
GeFöM - Bedarfe und Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung von Männern* in der Steiermark

gefördert durch das Land Steiermark,
Abt. Gesundheit

Anna Kirchengast & Elli Scambor

*Institut für Männer- und Geschlechterforschung
im Verein für Männer- und Geschlechterthemen
Steiermark*

www.genderforschung.at

August 2019

1. Kurzzusammenfassung und Empfehlungen

Gesundheitsförderung baut auf Schutzfaktoren-Konzepten auf und will diese fördern. Sie hat das Ziel, Gesundheit und Wohlbefinden zu stärken (Altgeld & Kolip, 2004). In der Expert*¹innen-Studie *Green Paper Männergesundheitsförderung* (Scambor, 2013) wurden spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Männer* als sinnvoll erachtet, ebenso die Berücksichtigung von Determinanten, die die Zielgruppe Männer* entlang sozialer Marker wie bspw. Alter, Bildung, Tätigkeiten auffächern. Es bestand Einigung darüber, dass allgemein ausgerichtete Angebote der Gesundheitsförderung eher Frauen* als Männer* erreichen, handelt es sich dabei doch um ein Feld, das betreuungs- und fürsorgerelevante Aspekte (care) anspricht, ein traditionell Frauen* zugewiesenes Feld in unserer Gesellschaft. Gesundheit bedeutet für viele Männer* ‚Risiko-Gesundheit‘. Gesundheitsfördernde Angebote, die Gesundheit nicht als ‚Risiko-Gesundheit‘ begreifen, sondern den Selbstsorge-Aspekt in den Mittelpunkt rücken, werden Bissuti (Scambor, 2013: 60) zufolge nicht ausreichend von Männern* in Anspruch genommen. Angebote, die sich gezielt an Männer* richten, sollen dem Gesundheitsexperten Altgeld zufolge nicht top down erfolgen, sondern im Rahmen von Beteiligungsprozessen mit den Zielgruppen entwickelt werden (Altgeld in Scambor, 2013: 60f).

Die steirischen Gesundheitsziele basieren auf drei Grundsätzen: 1. Gesundes Leben mitgestalten (Rahmenbedingungen für hohe Partizipation schaffen), 2. Beseitigung von sozialen und regionalen Ungleichheiten, 3. Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen (sektorübergreifende Arbeit, auch z.B. Bildung, Arbeit, Umwelt) (Gesundheitsfonds Steiermark, 2011). Internationale Studien wie die EU-Studie *The Role of Men in Gender Equality* (Scambor et al., 2013) zeigen Wege der Verknüpfung von Männergesundheitsförderung und Geschlechtergleichstellung auf, wobei die Pluralität von Männlichkeiten eine wichtige Rolle spielt.

Das Projekt Bedarfe und Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung von Männern* in der Steiermark (*GeFöM*) setzte dort an und erhob in den Jahren 2018 und 2019 mithilfe von Beteiligungsprozessen in sechs steirischen Regionen einerseits den Status Quo, Maßnahmen und Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung von Männern* und männlichen Jugendlichen, andererseits die Bedarfe aus Sicht der beteiligten Expert*innen und am Thema interessierten Bewohner*innen in den ausgewählten Regionen. Diesem Projekt lag die Annahme zugrunde, dass ein bedarfs- und zielgruppenorientierter Ansatz erforderlich ist, um nachhaltige Maßnahmen der Gesundheitsförderung für und mit Männern* und männlichen Jugendlichen zu entwickeln.

Die Lebenserwartung stieg in der Steiermark in den letzten 40 Jahren an, sie lag 2013/17 bei 79 Jahren (Männer*) und 84 Jahren (Frauen*). Es zeigen sich

¹ Wir benutzen in diesem Bericht das Sternchen *, wenn wir z.B. über Jungen* oder über Männer* schreiben, um die Vielfalt geschlechtlicher Lebensweisen abzubilden. Diese Art der geschlechtergerechten Schreibweise berücksichtigt einerseits die Diversität männlicher und weiblicher Formen und markiert andererseits, dass es noch Lebensweisen und Realitäten jenseits einer eindeutigen geschlechtlichen Zuordnung gibt.

in Österreich und in steirischen Regionen deutliche intersektionale Zusammenhänge zwischen Lebensverhältnissen (ökonomische Situation, Bildungshintergrund, Familiensituation, etc.) und der gesundheitlichen Lage von Männern*: höhere Bildung führt zu höherer Lebenserwartung, sozial benachteiligte Personen weisen häufiger einen schlechteren Gesundheitszustand auf.

Männerspezifische Zugänge zu Gesundheitswissen können nach Winter (2009) eher gelingen, wenn spezifische Themen proaktiv platziert werden, Kontakte und Anschlüsse zu Männern* geschaffen werden, für direkten Nutzen für die teilnehmenden Männer* gesorgt wird und Zugehörigkeitserfahrungen gemacht werden können.

Zur Erhebung des Bedarfs wurden in sechs Regionen jeweils zwei bis drei je zweistündige Gesprächsrunden mit insgesamt 105 Teilnehmer*innen (59% Männer*, 41% Frauen*) durchgeführt. Diese Regionen waren die Bezirke Bruck-Mürzzuschlag (BM), Hartberg-Fürstenfeld (HF), Liezen (LI), Murtal (MT), Südoststeiermark (SO) und Voitsberg (VO). Mithilfe dieser Fokusgruppengespräche (in diesem Bericht kurz als ‚Fokusgespräche‘ bezeichnet) erfolgte eine Rekonstruktion der expliziten Wissensbestände, subjektiven Sinngebungen und Handlungsweisen im (beruflichen) Alltag der Teilnehmenden sowie eine Erfassung von Good Practices und des Bedarfs an Angeboten zur Gesundheitsförderung für verschiedene Zielgruppen von Männern* und männlichen Jugendlichen in den untersuchten Regionen.

Vertreter*innen verschiedener Bevölkerungsgruppen wurden zu diesen Gesprächen eingeladen: aus Musik- und Sportvereinen, Einsatzorganisationen (Feuerwehr, Rettung, Bergrettung), Serviceclubs, aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, Bildung, Kultur, den Regionalmanagements, Jugendarbeit (Streetwork), Arbeitsmarkt, Wirtschaft, Interessensvertretungen, Religionsgemeinschaften, Politik/Behörden (Gemeinden, Bezirkshauptmannschaften, alle in der jeweiligen Region vertretenen Parteien wurden eingeladen) und Medienvertreter*innen. Aus allen Bereichen nahmen schließlich auch Vertreter*innen teil. Das Medienecho war in den teilnehmenden Regionen groß, es erschienen zehn Artikel.

Die Fokusgruppen machten eine Fülle von Einschätzungen und Good Practices sichtbar. Erste Vernetzungen der Teilnehmer*innen gelangen. Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit konnten viele Männer* in den Regionen sensibilisiert werden. Das große Medienecho widersprach der gängigen Annahme, dass Männergesundheit immer noch auf geringe öffentliche Wahrnehmung stoße.

Im vorliegenden Bericht wurden fast 40 Good Practice Beispiele beschrieben, die zumindest im Ansatz interessante männerspezifische Zugänge zu Gesundheitswissen ermöglichen. Sie sprachen verschiedene Altersgruppen in der Region an, einige gezielt Männer* oder männliche Jugendliche, z.B. die Psycho-soziale Rallye oder ein Programm zum Neu- oder Wiedereinstieg in Sport und Bewegung. Die Projekte wurden zum Teil partizipativ entwickelt (Bsp. ‚Gemeinsam Gesundheit gestalten‘) und arbeiteten mit Multiplikator*innen bzw. Peers. Sie mögen den Leser*innen und Entscheidungstragenden im Land Steiermark

und in den Regionen als Ideenpool für die Weiterentwicklung hin zu zielgruppenspezifischen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für Männer* dienen.

Hohe Bedarfe zeigten sich im Bereich psychosoziale Gesundheit, Suizidprävention, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit. Gleich in mehreren Regionen (LI, HF, VO, andere Gemeinden der Region MT außer Kapfenberg) wurde der Bedarf nach präventiver Sozialarbeit für Erwachsene benannt, wie er nach Aussagen der Teilnehmer*innen derzeit in Kapfenberg angeboten wird (sozialarbeiterische Beratung, Unterstützung und Begleitung für volljährige Personen aus Kapfenberg und St. Marein, Einzelfallhilfe).

Die wichtigsten Empfehlungen aus dem Vergleich der Ergebnisse derzeitiger gesundheitsfördernder Aktivitäten sind: Die Zielgruppenorientierung und Öffentlichkeitsarbeit (z.B. mit Gesundheitstagen, Medienarbeit) sollen erhöht werden. Es besteht Vernetzungsbedarf zwischen im Gesundheits- oder Sozialbereich Tätigen mit Vereinen im Sport- und Kulturbereich, Gemeinden, Unternehmen, religiösen Organisationen (thematisches Netzwerken). Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsförderung älterer Menschen sind wichtige Handlungsfelder und sollen noch stärker in Richtung Angebote für Männer* weiterentwickelt werden. Auch wenn es sich um eine Interventionsmaßnahme im Gesundheitsbereich handelt, sei der mehrfach genannte Bedarf an regionalen Notschlafstellen für Jugendliche und Erwachsenen und günstigen Übergangswohnungen, z.B. für delogierte Männer* hervorgehoben.

Es wurden folgende Anregungen und Bedarfe für einzelne Regionen benannt:

Region Bruck – Mürzzuschlag

Das Angebot der präventiven Sozialarbeit in Kapfenberg trägt aus Sicht der Teilnehmer*innen an den Fokusgruppen in BM, aber auch aus Sicht der Teilnehmer*innen mehrerer anderer Regionen besonders zur Gesundheitsförderung von existenzgefährdeten Männern* und Frauen* bei. Insbesondere bei Männern* wurde ein Bedarf an vertrauensvollen Gesprächsmöglichkeiten gesehen, gegen die Vereinsamung im Alter. Zwei weitere Angebote in BM, die freiwillige Einkommensverwaltung, auch für Menschen mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen und das Gesundheitsförderprojekt *Bewegte Nachbarn*, in dem ausgebildete ehrenamtliche Personen ältere gebrechliche Menschen besuchen und mit ihnen Bewegungsübungen durchführen, sind Angebote, die auch in anderen Regionen nachgefragt werden. Genannt wurde in Bruck auch der Bedarf an der Verstärkung des Angebots an/ von Suchtberatungsstellen, derzeit gebe es in BM zu wenig Angebot und lange Wartezeiten. Zudem besteht Bedarf an Sportvereinen und Einsatzorganisationen, in denen es auch für von Alkohol-Sucht betroffene Menschen Teilhabemöglichkeiten gibt.

Region Hartberg – Fürstenfeld

Angebote, an denen in der Region Bedarf besteht, sind Gesundheitstage oder ähnliche Events, wie sie im Vorjahr gemeinsam von mehreren Gemeinden der Region erfolgreich erprobt wurden. Es besteht Bedarf an spezifischen gesundheitsfördernden Weiterbildungsangeboten für/in Vereinen; in diesen könnten

Methoden der Gesundheitsförderung in der Region ausgetauscht werden. Zudem wurde Bedarf an Vernetzung formuliert, mit bereits erfolgreich laufendem thematischen Erfahrungsaustausch und Wissen zu gesundheitsfördernden Angeboten für Männer* und männliche Jugendliche in der Region. Es besteht Bedarf an präventiver Sozialarbeit für Erwachsene (Modell Kapfenberg) und an der Wiederbesetzung offener Stellen von Allgemeinmediziner*innen in der Region.

Liezen

Ein reiches Angebot an Sportvereinen steht zur Verfügung, es besteht aber Bedarf an ausreichend Ressourcen und Finanzierungsmöglichkeiten (Sponsoring). Angebote für Männer* und männliche Jugendliche, die (wieder oder erstmals) mehr Bewegung machen wollen, sollten an mehreren Standorten der Region angeboten werden. Es besteht Bedarf an entsprechenden rechtlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Tätigkeiten und an einer besseren Abstimmung in der Region, was die Schaffung und Erhaltung von dafür nötiger Infrastruktur betrifft. Es besteht Bedarf an Weiterentwicklung einer Raum- und Verkehrsplanung, die auf die demografische Entwicklung, die Größe der Region und den Klimaschutz Bezug nimmt. Der Ausbau der Suizidprävention sollte in der Region vorangetrieben werden, evtl. auch durch die Einrichtung von fachlich betreuten Selbsthilfegruppen (moderierte Formate) für psychosoziale Erkrankungen und damit Schaffung von Gesprächsräumen für Betroffene, Angehörige und Menschen, die Abklärung möchten. Der Bedarf an gerontopsychiatrischer Beratung und am Aufbau eines thematischen Netzwerks zur Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche wurden ebenfalls genannt. Öffnungszeiten von Ärzt*innenpraxen und Beratungsstellen sollten besser aufeinander und auf den Bedarf z.B. von erwerbstätigen Männern* abgestimmt werden. Es besteht Bedarf an der Einrichtung einer präventiven Sozialarbeit mit Schuldner*innenberatung, insbesondere für Männer* mit noch nicht diagnostizierten psychischen Erkrankungen. Kurzfristige unbürokratische Hilfsangebote und Übergangswohnungen werden in der Region ebenfalls benötigt.

Murtal

Es gibt ein großes Angebot an Sportvereinen und ein reges Vereinsleben. Die Vereins-Servicestelle mit einem Vereinskoordinator und einer zentralen Anlaufstelle für Vereine und Interessierte aus der Region gibt es derzeit in Judenburg; es besteht Bedarf an Ausweitung auf die gesamte Region. Darüber hinaus besteht Bedarf an gesundheitsfördernden Angeboten für Männer*, die mehr Sport machen wollen. Um den Bedarf an einer thematischen Vernetzung von Gesundheit- und Sozialeinrichtungen in der Region zu decken, wurde die Zusammenarbeit mit einer Nachbarregion überlegt. Der Erhalt von Beratungs- und anderem Fachpersonal in der Region wird für notwendig erachtet. Es besteht auch Bedarf an niedergelassener (ambulanter) Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Region.

Südoststeiermark

Es wurden viele gesundheitsfördernde Maßnahmen gesetzt, dennoch besteht Bedarf, vor allem an einer stärkeren Fokussierung auf die Bedarfe von be-

stimmten Gruppen von männlichen Jugendlichen und Männern*. Die Weiterbildung von bzw. Schaffung von Gesundheitskoordinator*innen für Vereine und Gemeinden wurden ebenfalls als konkreter Bedarf formuliert. Thematisches Netzwerken zum Thema Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche soll ausgebaut werden, eine Wissensdatenbank und eine Suchtplattform sollen zum diesem Thema geschaffen werden.

Voitsberg

Es besteht Bedarf an der Nutzung der regionalen Suchtplattform LU111 und danach, diese auch nach Auslaufen des Pilotprojekts aktuell zu erhalten und warten zu können. Bedarf besteht am regionalen Wissensaustausch bzw. am Aufbau eines thematischen Netzwerks mit Fokus Männergesundheitsförderung in der Region für Mitarbeiter*innen verschiedener Einrichtungen und Beratungsstellen. Suizidprävention und die Schaffung präventiver Sozialarbeit für Erwachsene wurden ebenfalls benannt. Es besteht Bedarf an Gesprächsmöglichkeit, auch für Menschen, die einsam sind. Es gibt eine starke Nachfrage nach Vorträgen und Veranstaltung zu diesen Themen, insbesondere nach alternativen Veranstaltungsformaten für Männer*, die Pflegeaufgaben übernehmen. Künftige Pflegeeinrichtungen sollten in Ortskernen errichtet werden (Leerstand vermeiden, Stadt der kurzen Wege, Vertrautes Umfeld erhalten, Klimaschutz). Evtl. könnte dieses thematische Netzwerk rund um die Gerontopsychiatrische Ambulanz des LKH Voitsberg angesiedelt werden. Facharztstellen und Therapeut*innenstellen sollen in der Region neu besetzt werden.

In dieser Kurzzusammenfassung konnte nur eine Auswahl an den Bedarfen der Regionen beschrieben werden, Details finden sich im Bericht. Themen, die alle Regionen betreffen, werden im gemeinsamen Teil des Berichts dargestellt. Auch hier ist es nötig, in der Umsetzung mit Menschen aus der Region gezielte Angebote vor Ort zu entwickeln, denn ein Hauptergebnis der Studie war, dass Angebote in der Nähe wesentlich öfter in Anspruch genommen werden (Beispiel mobile Sprechstunde im Gemeindehaus).

Die Fülle der Anregungen und des Wissens, das während der Fokusgespräche eingebracht wurde und die mit der Organisation dieser Gespräche verbundene erste Vernetzung von verschiedensten Bevölkerungsgruppen und Organisationen der jeweiligen Region sollten genutzt werden. Basierend auf den Ergebnissen dieser Bedarfserhebung sollten regionale Angebote, die sich gezielt an bestimmte Gruppen von Männern* und männlichen Jugendlichen richten, im Rahmen von Beteiligungsprozessen mit den Zielgruppen und unter Mitwirkung der Gemeinden, Regionalmanagements, Vereine etc. aus der Region entwickelt werden.

Inhaltsverzeichnis

1.	Kurzzusammenfassung und Empfehlungen	3
	Inhaltsverzeichnis	8
	Tabellenverzeichnis	10
	Abbildungsverzeichnis	10
	Good Practices-Verzeichnis	11
	Legende	12
2.	Einleitung	13
3.	Erhebungsmethode	17
4.	Internationale, nationale und steirische Befunde	21
5.	Zugänge von Männern* zu Gesundheitsförderung	27
6.	Alle Regionen: Bedarfe und Handlungsempfehlungen	36
6.1.	Allgemeine Empfehlungen	36
6.1.1.	Zielgruppenorientierung erhöhen	36
6.1.2.	Vernetzungsbedarf	37
6.1.3.	Öffentlichkeitsarbeit verstärken	39
6.1.4.	Vorsorgeuntersuchungen, Öffnungszeiten, Wartezeiten	41
6.2.	Gemeinden, Bezirkshauptmannschaften	43
6.3.	Vereine und Ehrenamtliches Engagement	45
6.4.	Erwerbsarbeit und Arbeitslosigkeit	52
6.4.1.	Betriebliche Gesundheitsförderung	52
6.4.2.	Arbeitssuche	56
6.5.	Schule	57
6.6.	Außerschulische Jugendarbeit und verbandliche Jugendarbeit	61
6.7.	Gesundheitsförderung für ältere Männer*	64
6.8.	Psychosoziale Gesundheit und Präventive Sozialarbeit für Erwachsene	67
6.9.	Bedarfe weiterer Zielgruppen	70
6.10.	Überregionale Handlungsbedarfe	73
6.11.	Interventionsbedarf	74
7.	Bedarfe in einzelnen Regionen	75
7.1.	Bruck-Mürzzuschlag	75
7.2.	Hartberg-Fürstenfeld	78
7.3.	Liezen	81
7.4.	Murtal	83
7.5.	Südoststeiermark	86
7.6.	Voitsberg	88

8. Resümee	90
9. Literaturverzeichnis.....	92
10. Anhang	96
10.1. Medienspiegel	96
10.2. Evaluation.....	97

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Eingesetzte Erhebungs- und Analysemethoden.....	18
Tabelle 2 Lebenserwartung in Jahren in steirischen Regionen	24
Tabelle 3 Männliche Bevölkerung mit Übergewicht.....	26
Tabelle 4 Vereine in der Steiermark laut Landesstatistik	46
Tabelle 5 Selbstmordraten nach Geschlecht und Bezirk.....	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Personen mit Übergewicht, Geschlecht & Bildung	25
Abbildung 2 Jungen- u. männerbezogenen Gesundheitsförderung	27
Abbildung 3 Versorgungslage Jugend-Streetwork	74

Good Practices-Verzeichnis

Good Practice 1 Gesundheitstag Ökoregion Kaindorf	32
Good Practice 2 Ausflug zur Gesundheitswerkstätte	32
Good Practice 3 Bewegungspark Feldbach	33
Good Practice 4 EDV als Vermittlungs'vehikel'	33
Good Practice 5 MINI MED	33
Good Practice 6 Gemma gemeinsam! G'sunde Männer gehen weiter	34
Good Practice 7 MännerKaffee	34
Good Practice 8 Projekt <i>Vätergeschichten</i> (Schweiz)	35
Good Practice 9 Regionale Suchtplattform <i>Luiii</i>	40
Good Practice 10 Öffnungszeiten von Praxen und Beratungen anpassen ...	42
Good Practice 11 Betriebsarzt	42
Good Practice 12 Kooperation von Allgemeinmediziner*innen einer Region.	42
Good Practice 13 Gesunde Gemeinde	43
Good Practice 14 Geförderte Sportangebote für Jugendliche	47
Good Practice 15 Suchtprävention in Vereinen/ Organisationen	49
Good Practice 16 Vereins-Service-Stelle Judenburg und H d.V. Knittelfeld ..	50
Good Practice 17 Gesundheitsförderung Sportvereine, offene Angebote	50
Good Practice 18 JACKPOT-Bewegungsprogramm	51
Good Practice 19 Gesundheitsförderung durch Vereinscoaching	52
Good Practice 20 Gesundheitsförderung in/ für Unternehmen	54
Good Practice 21 Sommeraktionen von Vereinen (Stadt Liezen)	58
Good Practice 22 Psychosoziale Rallye mit männlichen Jugendlichen	58
Good Practice 23 <i>Freiräume</i> – Workshops für Burschen* und <i>Boys' Day</i>	59
Good Practice 24 Regionale <i>XUND und DU</i> -Events	60
Good Practice 25 Gesundheitsförderung für Burschengruppen (Hartberg) ...	62
Good Practice 26 <i>Gemeinsam Gesundheit gestalten</i>	64
Good Practice 27 Botschafter*innen <i>Altern mit Zukunft</i>	64
Good Practice 28 Pflegedrehscheibe in der Bezirkshauptmannschaft	64
Good Practice 29 <i>„Bewegte Nachbarn“</i> – Gesundheitsförderung im Alter	65
Good Practice 30 Pflege- und Entlassungsberatung (Hartberg)	65
Good Practice 31 Geriatrische Tagesklinik (LKH Voitsberg)	65
Good Practice 32 Präventive Sozialarbeit für Erwachsene (Kapfenberg)	68
Good Practice 33 Heroes ©	72
Good Practice 34 Men Talk	72
Good Practice 35 Gesunde Region Vorau und Gesundheitskoordinator	78
Good Practice 36 Ernährungsworkshop Fitnessgetränke im Jugendzentrum	86
Good Practice 37 Leisten von Sozialstunden im Jugendzentrum	88

Legende

- *Wir benutzen in diesem Bericht das Sternchen *, wenn wir z.B. über Jungen* oder über Männer* schreiben, um die Vielfalt geschlechtlicher Lebensweisen abzubilden. Diese Art der geschlechtergerechten Schreibweise berücksichtigt einerseits die Diversität männlicher und weiblicher Formen und markiert andererseits, dass es noch Lebensweisen und Realitäten jenseits einer eindeutigen geschlechtlichen Zuordnung gibt.
- AMSArbeitsmarktservice
- BBOBildungs- und Berufsorientierung in der Steiermark (<https://www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/132086669/DE/>)
- BGFBetriebliche Gesundheitsförderung
- Fokusgespräch(e)
.....Fokusgruppengespräche zur Bedarfserhebung, die im Rahmen des Projekts *GeFöM* durchgeführt wurden (siehe Kapitel 3)
- GeFöM*.....Kurzbezeichnung des vorliegenden Projekts *Bedarfe und Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung von Männern* in der Steiermark*
- GKKGebietskrankenkasse
- o.S.in der angegebenen Literatur gibt es keine Seitenzahlen
- STGKK.....Steiermärkische Gebietskrankenkasse
- WHOWorld Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Regionen

- BMBezirk Bruck-Mürzzuschlag
- HFBezirk Hartberg-Fürstenfeld
- LIBezirk bzw. Region Liezen
- MTBezirk Murtal
- SOBezirk bzw. Region Südoststeiermark
- VOBezirk Voitsberg

2. Einleitung

Gesundheit, Gesundheitsförderung, Männergesundheitsförderung

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.“ (Constitution of the World Health Organization, 1946: 1)²

Dieser in der Verfassung von 1946 definierte Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der „... bis Ende der 70er Jahre kaum Einfluss auf die Ausgestaltung der Programme der Weltgesundheitsorganisation“ (Altgeld & Kolip, 2004: 43) hatte, stellt heute eine wesentliche Säule für die psychosoziale Praxis, die Forschung und die Politik dar. Im Jahr 1978 wurde in der Deklaration von Alma Ata der Grundgedanke dieser Definition wieder aufgegriffen und in der Ottawa-Charta (1986)³ wurden bis heute gültige Aspekte (z.B. Orientierung am Setting, Beteiligung, Empowerment und Health in all Policies) einer aktiven *Gesundheitsförderung* benannt. Gesundheit wurde in der Ottawa-Charta als Ressource definiert, beeinflusst von vielen Determinanten auf unterschiedlichen Ebenen. Dabei stand eine ganzheitliche Sichtweise im Mittelpunkt, die nicht nur auf das Verhalten der Akteur*innen ausgerichtet war, sondern auch auf Lebensverhältnisse (ökonomische Situation, Bildungshintergrund, Familiensituation, etc.).

Altgeld und Kolip lieferten 2004 einen wesentlichen Beitrag zur Abgrenzung von Gesundheitsförderung und Prävention, in welchem sie vor allem die Unterschiede der zugrunde liegenden Modelle als auch die unterschiedlichen Zielrichtungen benannten:

„Prävention hat ihren Ausgangspunkt bei spezifizierten Krankheiten oder Störungen und hat das Ziel, diese Risiken zu minimieren oder gänzlich auszuschalten ... Das zugrunde liegende Modell ist das Risikofaktorenmodell. Gesundheitsförderung setzt an den Schutzfaktoren (auch: Ressourcen) an und will diese fördern ... Sie hat das Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden zu steigern. Das zugrunde liegende Modell ist das Salutogenesemodell.“ (Altgeld & Kolip, 2004: 41f)

Eine im Jahr 2013 in der Steiermark durchgeführten Studie mit Gesundheitsexpert*innen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene (Scambor, 2013) zeigte, dass diese Sichtweisen von den befragten Expert*innen weitgehend geteilt wurden. Sowohl der Gesundheitsbegriff der WHO als auch die Ottawa-

² „Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (Weltgesundheitsorganisation, 1946)

³ <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

Charta stellen den Expert*innen zufolge gültige Definitionen bzw. relevante Grundlagen der praktischen Arbeit dar. Kritisch wurde in dieser Studie auf die Schwierigkeit hingewiesen, den Begriff ‚Gesundheit‘ zu fassen, handle es sich dabei doch um einen letztlich „*subjektiv zu definierenden Begriff*“ (Scambor, 2013: 13), der sich in der Praxis in unterschiedlichen professionellen Zugängen (Medizin, Psychologie, etc.) manifestiere und deshalb möglichst breit und ‚offen‘ formuliert werden sollte. Zudem seien allzu komplexe Definitionen in der praktischen Arbeit der Gesundheitsförderung kaum vermittelbar. Die Einigung auf ein Alltagsverständnis von ‚Gesundheit‘ sei deshalb ausreichend. „*Grundsätzlich geht es bei Gesundheitsförderung darum, wie eine Person ihr Leben führt und dass ein guter Gesundheitszustand die Grundlage für dieses Leben bildet.*“ (Scambor, 2013: 15)

Warum Männergesundheitsförderung?

Historisch war die Medizin, also die grundlegende Disziplin der Gesundheitswissenschaften, androzentrisch ausgerichtet (Rieder & Lohff, 2004a,b), auf den männlichen Körper als Norm und den weiblichen Körper als speziellen Fall (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2005).

Männergesundheit hat sich in kritischer Distanz zu dieser androzentrischen Norm in den letzten 20 Jahren entwickelt und hat dabei als interdisziplinäres Gebiet sowohl politische als auch soziale, medizinische und psychische Aspekte in die Diskurse (Praxisansätze und Erklärungsmodelle) einbezogen. In der Herausbildung dieses Gebiets wurden Konzepte und Ideen der Frauengesundheitsbewegung aufgegriffen (Gender-Perspektive in der Medizin, Entscheidung über den eigenen Körper, Frauengesundheitszentren etc.), allerdings blieb der Appell an das Gesundheitssystem und an die Forschung, das Thema Männergesundheit weiterzuentwickeln, lange Zeit ‚leise, und zurückhaltend‘.

In frühen patriarchatskritischen Auseinandersetzungen rund um Männer* und Männlichkeiten (70er Jahre) wurden Gesundheitsprobleme nicht diskutiert, die heute durchaus als ‚Kosten‘ traditioneller Positionierungen von Männern* (z.B. risikoreich leben, nicht auf körperliche und emotionale Befindlichkeiten achten) betrachtet werden. Seit etwa 20 Jahren wird sowohl ein Interesse an Gesundheitsversorgungseinrichtungen für Männer* sichtbar als auch ein zunehmendes Interesse an Männergesundheits-Fragen. Seit etwa 10 Jahren wird Männergesundheit in politischen Strategien und Zielpapieren sichtbar und aktuelle Diskussionen fokussieren Geschlecht in zunehmend differenzierter Perspektive (z.B. sexuelle Orientierung, Religion, Alter, Herkunft, sozioökonomische Lage; Austrian Health Interview Survey, 2014; White & Raine, 2012; EC, 2011).

Folgende Meilensteine spiegeln diese Entwicklung wider:

- The *State of Men’s Health in Europe Report* (SANCO; EC, 2011) hat im Jahr 2011 Daten aus EU- und EFTA-Ländern zur Verfügung gestellt, Gesundheitsprobleme thematisiert und einen Zusammenhang mit EU-Strategien hergestellt.

- Im Bericht *The Role of Men in Gender Equality* (Scambor et al., 2013, Auftrag: DG Justice der EC) wurde u.a. ein Schwerpunkt auf Männlichkeiten, Gleichstellung und Gesundheit gelegt.
- Im ersten Männergesundheitsbericht (BMSG, 2004) wurde die Vorreiterrolle Österreichs in der Männergesundheitsforschung betont: 2001 Gründung der *International Society for Men's Health and Gender (ISMH)*; 2002 Gründung von *M.E.N.* im Kaiser-Franz-Josef-Spital, erstes Männergesundheitszentrum der EU.
- Mit der Studie *Suizide von Männern in Österreich* (BMSG, 2003) wurde die „Grundlagenforschung im Bereich männlichen Risiko- und Gesundheitsverhaltens begonnen“. (Habl et al., 2004: 2)
- Im Jahr 2010 wurde an der Medizinischen Universität Wien ein Lehrstuhl für Gender Medizin eingerichtet.
- Im Jahr 2011 wurde der zweite Männergesundheitsbericht veröffentlicht. (Raml, Dawid & Feistritzer, 2011)
- Auf Ebene politischer Zielformulierungen wurden in Österreich im Jahr 2012 Gesundheitsziele im Ministerrat beschlossen, die den Rahmen für das Gesundheitswesen bilden. Dabei wurden Grundprinzipien wie bspw. die Determinantenorientierung (intervenierende Faktoren auf Gesundheit), der *Health in All Policies*-Ansatz (Beiträge unterschiedlicher Politikfelder) und Chancengleichheit (Reduktion sozialer/gesundheitlicher Disparitäten) als Anforderungen definiert. (BMG, 2012: VI)
- Die *steirischen Gesundheitsziele* basieren auf drei Grundsätzen: 1. Gesundes Leben mitgestalten (Rahmenbedingungen für hohe Partizipation schaffen), 2. Beseitigung von sozialen und regionalen Ungleichheiten, 3. Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen (sektorübergreifende Arbeit, auch z.B. Bildung, Arbeit, Umwelt). (Gesundheitsfonds Steiermark, 2011)

Dem vergleichsweise jungen Interesse an Themen der Männergesundheit in Politik, Forschung und Praxis entspricht ein erst kürzlich etabliertes praktisches Feld der Männergesundheitsförderung. Studien weisen seit einiger Zeit (s.o.) in diese Richtung und auch EU-Berichte zum Thema Männergesundheit verknüpfen die empirischen Daten mit EU-Zielen; z.B. „... *promoting a healthy and active ageing population to allow for social cohesion and higher productivity*“ (EC, 2010: 18).

Auf allen politischen Ebenen (EU, Österreich, Steiermark) wird das soziale Geschlecht mittlerweile als wesentlicher sozialer Marker in der Gesundheitsförderung betrachtet. Unklar ist jedoch, ob konkrete Ziele und Maßnahmen der Männergesundheitsförderung bereits vorliegen bzw. welche Bedarfe in diesem Bereich gesehen werden. Im oben zitierten *Green Paper Männergesundheitsförderung* (Scambor, 2013), das sich auf Interviews mit Gesundheits-Expert*innen stützt, wurden spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Männer* als sinnvoll erachtet. Auch die Berücksichtigung von Determinanten, die die Zielgruppe Männer* entlang sozialer Marker wie bspw. Alter, Bildung, Tätigkeiten auffächern, wurden von den Expert*innen als notwendig erachtet. Zudem bestand Einigung darüber, dass allgemein ausgerichtete Angebote der Gesundheitsförderung eher Frauen* als Männer* erreichen, handelt es sich dabei

doch um ein Feld, das betreuungs- und fürsorgerelevante Aspekte (care) anspricht, ein traditionell Frauen* zugewiesenes Feld in unserer Gesellschaft:

„Es sind eher die weichen, die Zufriedenheitsseiten, die Ich-sorge-mich-um-mich-selbst-Seiten usw., demgegenüber haben wir Männlichkeitsnormen, die Gesundheit als Risiko-Gesundheit fassen, sprich: Ich zeige, dass ich gesund bin dadurch, dass ich riskant lebe. Indem ich viel aushalte, indem ich mich ungesund ernähre, indem ich nicht so genau hinschaue bei Gesundheitssachen kann ich dafür meinen Status als Mann oder mich als männlich, mächtig und sonst wie inszenieren. (Bissuti)“ (Scambor, 2013: 59)

‚Gesundheit‘ bedeutet für viele Männer* ‚Risiko-Gesundheit‘. Gesundheitsfördernde Angebote, die Gesundheit nicht als Risiko-Gesundheit begreifen, sondern den Selbstsorge-Aspekt in den Mittelpunkt rücken, werden Bissuti zufolge nicht von Männern* in Anspruch genommen: *„Allein wenn das Wort Gesundheit fällt, schalten viele Männer ab, da gehen die Ohren gleich wieder zu, da haben sie das Gefühl, das geht mich nichts an. (Bissuti)“ (Scambor, 2013: 60)* Aspekte, die in Zusammenhang mit Gesundheitsförderung benannt werden (bspw. Steigerung des Wohlbefindens, Ressourcen stärken), werden demzufolge von Männern* i.d.R. nicht wahrgenommen, weshalb es von Expert*innen im Bereich der Gesundheitsförderung als relevant erachtet wird, *„... spezielle Gesundheitsförderungsprojekte zu machen, die sich an Männer richten, weil man da einfach eine andere Sprache vielleicht verwenden könnte, andere Zugänge, andere Methoden und so weiter (Gürtler).“ (Scambor, 2013: 60)*

Dem Gesundheitsexperten Altgeld zufolge sollten Angebote, die sich gezielt an Männer* richten, grundsätzlich nicht top down erfolgen (z.B. von Stadt- oder Landesebene), sondern im Rahmen von Beteiligungsprozessen, also gemeinsam mit den Zielgruppen entwickelt werden:

„Angebote, die auf einem grünen Tisch gemacht werden, oder wissenschaftlich gemacht werden, sind in der Gesundheitsförderung relativ schwer umzusetzen. Also das ist eher ein beteiligungsorientiertes Projekt und deshalb würde ich auf jeden Fall immer mit Männern in gewissen Kontexten, in Betrieben, in Stadtteilen, Vätern, also mit bestimmten Zielgruppen gucken, welche gesundheitsbezogenen Angebote wären für die sinnvoll und wie wollen die die Gestaltung haben. (Altgeld)“ (Scambor, 2013: 60f)

Das Projekt GeFöM setzte dort an und erhob in den Jahren 2018 und 2019 mithilfe von Beteiligungsprozessen in sechs steirischen Regionen einerseits den Status Quo, Maßnahmen und Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung von Männern* und männlichen Jugendlichen, andererseits die Bedarfe aus Sicht der beteiligten Expert*innen und am Thema interessierten Bewohner*innen in den ausgewählten Regionen. Diesem Projekt lag die Annahme zugrunde, dass ein bedarfs- und zielgruppenorientierter Ansatz erforderlich ist, um nachhaltige Maßnahmen der Gesundheitsförderung für und mit Männern* und männlichen Jugendlichen zu entwickeln.

Internationale Studien wie die EU-Studie *The Role of Men in Gender Equality* (Scambor et al., 2013) zeigten Wege der Verknüpfung von Männergesundheitsförderung und Geschlechtergleichstellung auf, wobei die Pluralität von Männlichkeiten eine wichtige Rolle spielt. In diesen und anderen Studien wurde deutlich, dass Gleichstellungsstrategien erfolgreicher sind, wenn sie mit Win-Win Resultaten einhergehen. Die Männergesundheitsförderung kann in ein solches Rahmenwerk eingebunden werden: Gesundheitsprobleme von Männern* in spezifischen Lebenssituationen (einfache manuelle Tätigkeiten, niedriges Bildungslevel, etc.) können als ‚Kosten‘ traditioneller Männlichkeitsvorstellungen und –bezüge betrachtet werden, basierend auf einem Geschlechtersystem, in dem strukturelle Privilegien von Männern* (Einkommen, Sicherheit, Macht) durch Nachteile erkaufte werden müssen (Overperformer, Alles-Geben in der bezahlten Erwerbsarbeit, keine Selbstsorge, etc.). Wir wissen, dass Privilegien und Nachteile auch unter Männern* nicht gleich verteilt sind, dass vor allem sozioökonomisch marginalisierte Gruppen stärker von gesundheitlichen Problemen betroffen sind. Daraus könnte ein Interesse an der Beseitigung struktureller Ungleichheiten entstehen. Darauf nimmt z.B. auch der Grundsatz „*Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen*“ in den Gesundheitszielen des Landes Steiermark (Gesundheitsfonds Steiermark, 2011: 11) Bezug. Von der Veränderung der Geschlechterverhältnisse könnten Männer* durchaus profitieren. Es gilt, diesen Umstand transparent zu machen!

3. Erhebungsmethode

Zur Erhebung des Bedarfs wurden in sechs Regionen jeweils zwei bis drei zirka zweistündige Fokusgruppengespräche (in diesem Bericht kurz als ‚Fokusgespräche‘ bezeichnet) durchgeführt. Mittels dieser erfolgte eine Rekonstruktion der expliziten Wissensbestände, subjektiven Sinngewandungen und Handlungsweisen im (beruflichen) Alltag der Teilnehmenden sowie eine Erfassung von Good Practices und des Bedarfs an Angeboten zur Gesundheitsförderung für verschiedene Zielgruppen von Männern* und männlichen Jugendlichen in den untersuchten Regionen (mehr zu den beteiligten Regionen, der verwendeten Methode, den Teilnehmer*innenzahlen und zum Ablauf der Erhebungen siehe Tabelle 1).

Diese Fokusgespräche wurden mittels der Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Es erfolgte eine Systematisierung und vergleichende Bedarfsanalyse nach Regionen, Professionen und verschiedenen Zielgruppen. Ausgehend von den Praxiserfahrungen im (beruflichen) Alltag der an den Fokusgesprächen Teilnehmer*innen, den spezifischen Herausforderungen und Bedarfen von Männern* sowie von regionalen und internationalen Good Practices wurden Empfehlungen zur Gesundheitsförderung für Männer* erarbeitet. Geachtet wurde darauf, dass sie auf die Nutzung vorhandener Ressourcen, auf die Stärkung und Ermutigung einzelner Personen und Gruppen und auf Nachhaltigkeit abzielen.

Das Projekt wurde als Prozess- und als Ergebnisevaluation während des gesamten Projektzeitraums evaluiert. Rückmeldungen der Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen und an den Ergebnispräsentationen in den Regionen

dienten der Qualitätssicherung und flossen in diesen Abschlussbericht und die Empfehlungen für die Region mit ein (vgl. auch Kapitel 10.2). Die Qualitätssicherung erfolgte auch durch den Austausch in der *GenderWerkstätte* und im *Dachverband Österreich (DMÖ)*.

Tabelle 1 Eingesetzte Erhebungs- und Analysemethoden

Regionen
Bezirk Bruck-Mürzzuschlag (BM), Bezirk Hartberg-Fürstenfeld (HF), Bezirk (entspricht auch der Region Liezen (LI), Bezirk Murtal (MT), Bezirk bzw. Region Südoststeiermark (SO), Bezirk Voitsberg (VO)
Erhebungszeitraum
Februar bis März 2019
Teilnehmer*innen
<p>Fokusgespräche mit insgesamt 105 Teilnehmer*innen (59% davon Männer*, 41% Frauen).</p> <p>Vertreter*innen aus der jeweiligen Region, die am Thema Gesundheitsförderung mit Fokus Männer* und männliche Jugendliche interessiert waren, unabhängig davon, ob sie auch direkt in diesem Bereich erwerbstätig waren oder nicht: z.B. aus Musik- und Sportvereinen, Einsatzorganisationen (Feuerwehr, Bergrettung), Serviceclubs, aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, Bildung, Kultur, den Regionalmanagements, Jugendarbeit (Streetwork), Arbeitsmarkt, Wirtschaft, Interessensvertretungen, Religionsgemeinschaften, Politik/Behörden (Gemeinden, Bezirkshauptmannschaften, alle in der jeweiligen Region vertretenen Parteien wurden eingeladen) und Medienvertreter*innen; Pädagog*innen an Schulen wurden ebenfalls eingeladen, nahmen aber in keiner Region daran teil.</p> <p>Nicht in jeder Region vertreten waren Politiker*innen, Ärzt*innen, Vertreter*innen von Musik- und Sportvereinen, von Einsatzorganisationen, Serviceclubs, Interessensvertretungen, Religionsgemeinschaften, Regionalmanagements und Medienvertreter*innen. Diese je Region unterschiedliche Zusammensetzung der Tätigkeitsbereiche der Teilnehmer*innen sind bei den Ergebnissen der Regionen zu berücksichtigen.</p> <p>An den Fokusgruppen in den Regionen nahmen folgende Personen(gruppen) teil:</p> <p>BM: ein Lokalpolitiker (war auch Mitglied einer Einsatzorganisation), ein Vertreter einer Selbsthilfeorganisation, eine Mitarbeiterin eines Krankenhauses, 13 Mitarbeiter*innen in anderen Gesundheits- und Sozialberatungseinrichtungen, eine Mitarbeiterin des Gesundheitsfonds Steiermark, ein Vertreter eines Sportvereins</p> <p>HF: eine Mitarbeiterin der Bezirkshauptmannschaft (Soziales), drei Mitarbeiter*innen eines Krankenhauses, acht Mitarbeiter*innen in anderen Gesundheits- und Sozialberatungseinrichtungen, fünf andere am Thema Interessierte, ein Journalist; Das LKH Hartberg war Kooperationspartner der Veranstaltung.</p> <p>LI: eine Lokalpolitikerin, ein praktischer Arzt, zehn Mitarbeiter*innen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, zwei Vertreter*innen von Interessensvertretungen, ein Mitglied eines Serviceclubs, zwei hauptamtliche Mitarbeiter religiöser Organisa-</p>

tionen, ein Vertreter eines Seniorenclubs, ein Mitglied eines Sportvereins, ein Mitarbeiter einer Einsatzorganisation, eine Journalistin, zwei andere am Thema Interessierte

MT: zwei Mitarbeiter eines Krankenhauses (Bereich Gesundheitsvermittlung), eine Mitarbeiterin der Bezirkshauptmannschaft (Soziales), eine Mitarbeiterin einer Erwachsenenbildungseinrichtung, eine Mitarbeiterin des Arbeitsmarktservice, sieben Mitarbeiter*innen von Sozialeinrichtungen; zwei dieser Teilnehmer*innen waren in ihren Organisationen für betriebliche Gesundheitsförderung verantwortlich.

SO: fünf Lokalpolitiker*innen (die zusätzlich auch in Einsatzorganisationen oder Vereinen wie bspw. Blasmusik oder Jagd aktiv waren; zwei davon waren auch im Bereich *Gesunde Gemeinde* bzw. im *Sport- und Gesundheitsausschuss* ihrer Gemeinde tätig), ein Arzt, eine Mitarbeiterin eines Regionalmanagements, neun Mitarbeiter*innen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, ein Selbständiger (Tourismus), ein Journalist (gleichzeitig auch Vertreter einer Sportorganisation), vier andere interessierte Personen; Die Gemeinde Feldbach war Kooperationspartnerin der Veranstaltung.

VO: ein Arzt eines Krankenhauses, ein Apotheker, sechs Mitarbeiter*innen von anderen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, ein Mitarbeiter des Arbeitsmarktservices, ein Sportinstructor, ein Journalist, eine andere interessierte Person; *akzente*⁴ war Kooperationspartner der Veranstaltung.

Erhebungsmethode

Dauer

jeweils zirka zwei Stunden

Inhalt/ Ablauf

- Vorstellungsrunde der Teilnehmer*innen, Bezug zum Thema
- Impulsvortrag durch das *Institut für Männer- und Geschlechterforschung* mit aktuellen internationalen und regionalen Befunden zur Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche⁵
- Zwei bis drei moderierte Fokusgespräche (Round Tables) je Region, Durchführung anhand einer Fallvignette (Schnurr, 2003), Diskussion zu derzeitigen Angeboten, Bedarfen und Erreichbarkeit für verschiedene Zielgruppen in der Region

Fallvignette

Herr Klaus zieht mit seiner Familie (Partner*in, Sohn Max, 15 Jahre, Sohn Kurt, 18 Jahre, Vater Paul, 75 Jahre) neu in Ihre Region.

1. Welche gesundheitsfördernden Angebote gibt es für Herrn Klaus, für den männlichen Jugendlichen Max, den jungen Erwachsenen Kurt und den Senior Paul jetzt schon in der Region?
2. Wie erfahren sie von diesen Angeboten?
3. Wer fördert in der Region die Gesundheit dieser Männer* und männlichen Jugendlichen?

⁴ <https://www.akzente.or.at>

⁵ In Hartberg fand diese Gesprächsrunde in Kooperation mit dem LKH Hartberg (Pflegeteam) nach einem Vortrag von Primaria Dr.ⁱⁿ Jeannette Strametz-Juranek (SKA-RZ Bad Tatzmannsdorf) zum Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Männern* statt.

<ul style="list-style-type: none">• Diskussion von Variationen: z.B. Unterschiede in der Gesundheitsförderung, wenn die Familie Migrationshintergrund hätte, Herr Klaus Alleinerzieher wäre, er allein in die Region ziehen würde, Pendler wäre, die Söhne Lehrlinge wären, der Vater pflegebedürftig, eines der Familienmitglieder ein Mensch mit Behinderung wäre o.ä.• Resümee im Plenum• Flipchart-Notizen wurden erstellt, die Gespräche wurden zur Auswertung auf Tonband aufgezeichnet.
Auswertungsmethoden und Bericht
Inhaltsanalyse der Fokusgespräche, Systematisierung und vergleichende Bedarfsanalyse nach Regionen, Professionen und Zielgruppen; Erarbeitung von Empfehlungen zur Gesundheitsförderung bei Männern* im vorliegenden Bericht.
Ergebnispräsentationen
April bis Mai 2019: je eine Präsentation und Diskussion pro Region: insgesamt 45 Teilnehmer*innen (überwiegend selber Personenkreis wie bei den Fokusgesprächen; 42% davon Männer*, 58% Frauen*); Ergebnisse dieser Diskussionen flossen ebenfalls in die Analyse ein. 7.6.2019: Präsentation im Land Steiermark (Gesundheitsfonds)

An dieser Stelle sei den Kooperationspartner*innen gedankt. Die Fokusgespräche wurden in Kooperation mit der *Männerberatung Steiermark* durchgeführt, die in allen untersuchten Regionen - außer in der Region Voitsberg - Beratungsstandorte führen.⁶ Kooperationspartner*innen waren auch das LKH Hartberg (Pfleget mediator), die Stadtgemeinde Feldbach (Sport- und Gesundheitsausschuss) und in Voitsberg der Verein *akzente*⁷. Diese Kooperationspartner*innen stellten Räume zur Verfügung und unterstützten bei der Bewerbung und Öffentlichkeitsarbeit des Projekts.

Die Einladungen wurden online an auf Websites der Gemeinden genannte Organisationen und Personen versandt und darüber hinaus über Kommunikationsnetzwerke der Kooperationspartner*innen verteilt. Insgesamt wurden per Mail, Aushang, Anruf und persönlicher Einladung je Region ca. 150 bis 200 Organisationen/ Personen eingeladen (Zielgruppen siehe Tabelle 1).

Das Echo lokaler und regionaler Medien an den Einladungen und Presseausendungen zu den Gesprächsrunden war hoch: es erschienen insgesamt zehn Artikel in lokalen und regionalen Medien (Pressespiegel im Anhang, siehe Kapitel 10.1). Darüber hinaus verzeichneten die entsprechenden Online-Medienartikel (Aviso, Berichte) laut Auskünften der an den Gesprächsrunden teilnehmenden Journalist*innen im Vergleich zu anderen Themen sehr hohe Zugriffszahlen. Über diese Medien gelang es, auch am Thema interessierte Bewohner*innen zur Teilnahme an den Gesprächsrunden einzuladen, selbst wenn diese keine spezielle Funktion als Multiplikator*in oder Stakeholder*in in der Region ausübten.

⁶ <https://www.vmg-steiermark.at/>

⁷ <https://www.akzente.or.at/>

4. Internationale, nationale und steirische Befunde

Sowohl in nationalen als auch in internationalen Studien sind Gesundheitsprobleme bei Männern* gut dokumentiert (EC 2011a; 2011b; Raml, Dawid & Feistritzer, 2011). Zumeist werden durchschnittliche Unterschiede zwischen Männern* und Frauen* einander gegenübergestellt und durch objektive Daten (z.B. Lebenserwartung) ebenso wie durch subjektive Daten (z.B. subjektiver Gesundheitszustand) belegt.

„Die Lebenserwartung bei der Geburt ist einer der stärksten objektiven Indikatoren zur Beschreibung des gesundheitlichen Geschehens in einer Gesellschaft“ schreiben Raml, Dawid & Feistritzer im 2. Österreichischen Männerbericht (2011: 149). In der ersten systematischen alle EU und EFTA Länder vergleichenden Männerstudie *The Role of Men in Gender Equality* (Scambor, et al., 2013) wurden folgende übereinstimmende Muster gefunden:

- In allen 31 EU- und EFTA-Ländern haben Männer* eine niedrigere Lebenserwartung als Frauen*.
- Mit Bezug auf die Anzahl der gesunden Lebensjahre, die erwartet werden können, sind die Unterschiede deutlich geringer. In der vergleichenden Analyse zeigt sich keine einheitliche Tendenz, welche Geschlechtergruppe günstigere Werte aufweist.

Auch in Österreich zeigt sich dieses Muster: Männer* haben eine deutlich geringere Lebenserwartung als Frauen*; bei den erwartbaren gesunden Lebensjahren zeigen sich kaum Unterschiede.

„Dadurch ist der Anteil von Lebensjahren, die in ‚guter Gesundheit‘ verbracht werden, an allen Lebensjahren bei Männern höher als bei Frauen⁸ – ein Muster, das in der Fachliteratur bekannt ist (vgl. Raml, Dawid & Feistritzer, 2011). Insgesamt steigt die Lebenserwartung für beide Geschlechter seit vielen Jahrzehnten kontinuierlich an, und auch die Anteile der Lebensjahre in guter Gesundheit steigen für Männer wie für Frauen“ (Bergmann, Scambor & Scambor, 2014)

Die niedrigere Lebenserwartung der Männer* wird in internationalen Studien vor allem mit ‚vorzeitigen Todesfällen‘ in Verbindung gebracht. Der *State of Men’s Health in Europe Report* (European Commission, 2011a, 2011b) geht mit Blick auf die EU-Ziele zur Erhaltung der Gesundheit, der Leistungsfähigkeit der Bevölkerung und damit Aufrechterhaltung der Systeme zur sozialen Sicherung auf die Anzahl der Todesfälle (15 bis 64 Jahre) in der EU ein: Im Jahr 2007 war die Anzahl vorzeitiger Todesfälle bei Männern* (630.000) deutlich höher als bei Frauen* (300.000) (vgl. European Commission, 2011a, 2011b):

⁸ Zur Berechnungsweise: „Im Jahr 2006 lag die Lebenserwartung bei der Geburt für österreichische Männer* bei 77,1 Jahren. Davon entfielen 61,7 Jahre, also 80%, auf Lebensjahre in subjektiv guter Gesundheit. Für die Frauen lag die Lebenserwartung bei der Geburt im Jahr 2006 bei 82,6 Jahren, wovon 63,2 Jahre oder 76% auf Jahre in subjektiv guter Gesundheit entfielen. Im Vergleich zu früheren Jahren zeigt sich ein absoluter wie relativer Anstieg der subjektiv gesunden Lebensjahre.“ (Statistik Austria, 2013, o.S.)

„Men, clearly, have a higher rate of premature death than that seen with women. A closer look at these deaths reveals that men seem to be more vulnerable to the majority of health conditions that could be seen to have no link to sex-specific diseases. For example, there is a relatively well known problem of men having higher rates of cardiovascular disease and accidents, but it is not so well recognised that men tend to die earlier from digestive problems; respiratory disease; neoplasms; infections; and many other conditions.“ (Scambor, Wojnicka & Bergmann, 2013: 122)

Eine Literaturrecherche zeigt folgende Gründe, die für die niedrigere Lebenserwartung von Männern* geltend gemacht werden (vgl. Hahl et al., 2004; Faltmaier, 2008; Raml, Dawid & Feistritz, 2011):

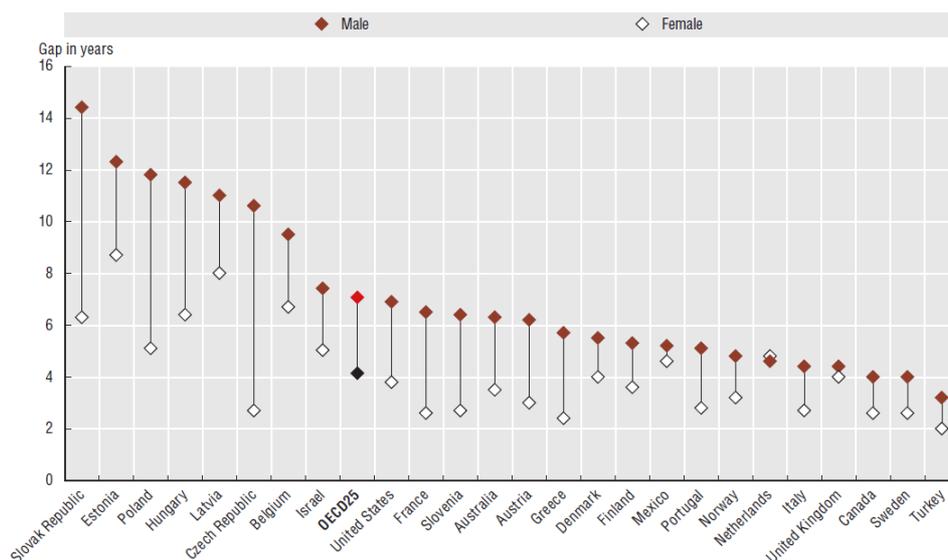
- Männer* sterben früher an lebensstilabhängigen Krankheiten (hoher Alkohol- und Nikotinkonsum, unausgewogene Ernährung, häufiger von Übergewicht betroffen).
- Männer* zeigen eine höhere Risikobereitschaft als Frauen*. Dies resultiert nicht zuletzt in höheren Raten bei Unfällen und Verletzungen.
- Männer* nehmen ärztliche Hilfe relativ spät in Anspruch und schätzen ihren Gesundheitszustand besser ein, als er ist. Daraus resultieren geschlechterspezifische Morbiditätsraten: *„Das Bild ist zwar komplex, aber es lässt sich grob so zusammenfassen, dass Frauen insgesamt mehr Krankheiten aufweisen, Männer aber bei jenen überwiegen, die schwer und lebensbedrohlich sind (...).“ (Faltmaier, 2008: 35)*
- *„Negative Verhaltensweisen werden schon im Kindes- und Jugendalter erlernt und verfestigen sich im Erwachsenenalter, d.h. Buben leben bereits ungesünder als Mädchen. Die Tendenz zu ungesundem Verhalten im Jugendalter ist bei beiden Geschlechtern deutlich zunehmend, insbesondere jedoch bei den jungen Männern.“ (Raml, Dawid & Feistritz, 2011: 140)*

Internationale und nationale Analysen zeigen, dass Geschlecht allein nicht ausreicht, um die Unterschiede begründen und verstehen zu können. Wird neben Geschlecht ein weiterer Indikator für sozioökonomischen Status eingebracht, beispielsweise das Bildungslevel, so zeigt sich ein komplexeres Bild. In der folgenden Abbildung, in welcher die Unterschiede in der Lebenserwartung bei Männern* und Frauen* mit höchstem bzw. niedrigstem Bildungslevel dargestellt werden, zeigt sich folgendes Muster:

- Ein Zusammenhang von Bildungsniveau und Lebenserwartung zeigt sich bei Frauen* und Männern* in allen ausgewiesenen Ländern.
- Bei Männern* ist der Zusammenhang von Bildungsniveau und Lebenserwartung deutlich stärker ausgeprägt als bei Frauen*. Dies trifft insbesondere für postsozialistische Länder zu. In der Slowakei betrug die Differenz in der Lebenserwartung bei Männern* mit hohem bzw. niedrigem Bildungslevel mehr als 14 Jahre.

Historischer Hintergrund, Geschlecht und sozioökonomische Lage scheinen hier ein Bedingungsgeflecht zu ergeben, das Männern* mit niedrigem Bildungsabschluss in den postsozialistischen Ländern die niedrigsten durchschnittlichen Lebenserwartungen zuweist.

Abbildung 1 Unterschiede in der Lebenserwartung, 30 Jahre, höchstes und niedrigstes Bildungslevel, Geschlecht, 2015



Note: The figures show the gap in the expected years of life remaining at age 30 between adults with the highest level ("tertiary education") and the lowest level ("below upper secondary education") of education.

Source: Eurostat database complemented with OECD Statistics Directorate data and national data for Israel, Mexico and the Netherlands.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933602310>

Quelle: OECD. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page52

In den untersuchten steirischen Regionen stieg die Lebenserwartung in den letzten 40 Jahren sowohl bei Frauen* als auch bei Männern* an. Zum letzten verfügbaren Zeitpunkt (2013/17) lag sie im steirischen Durchschnitt bei 79 Jahren (Männer*) und 84 Jahren (Frauen*), das entspricht in etwa auch dem Bundesniveau. Niedriger als im steirischen Durchschnitt war sie bei Männern* im Bezirk Voitsberg (78 Jahre), höher in Liezen und in der Südoststeiermark (je 80 Jahre).

Tabelle 2 Lebenserwartung (bei Geburt) in Jahren in steirischen Regionen

Landesstatistik.steiermark.at



Bezirk	Männer					Frauen						
	1970/73	1979/83	1989/93	1999/2003	2009/13	2013/17	1970/73	1979/83	1989/93	1999/2003	2009/13	2013/17
Graz-Stadt	67,9	70,0	72,8	75,8	78,8	79,3	74,0	76,5	78,9	81,7	83,8	84,5
Deutschlandsberg	65,0	68,4	71,7	74,1	78,2	79,1	73,0	75,7	78,5	81,2	82,6	83,9
Graz-Umgebung	66,1	68,8	72,9	76,1	78,7	79,4	73,3	76,1	78,5	81,8	83,3	83,9
Leibnitz	64,3	66,7	71,1	74,1	77,2	78,9	72,6	74,6	78,8	80,9	83,3	83,7
Leoben	65,9	68,4	72,3	75,0	77,7	77,9	73,5	75,9	78,4	81,7	83,8	83,6
Liezen	67,3	69,5	73,0	76,3	78,4	79,5	74,3	77,0	79,6	81,5	83,5	84,4
Murau	67,5	69,9	72,1	74,9	78,5	78,6	72,8	76,0	79,9	82,3	84,5	84,4
Voitsberg	65,8	68,4	72,0	74,8	77,0	77,9	72,5	75,7	79,3	81,0	82,6	83,4
Weiz	67,1	69,4	72,6	76,6	79,1	79,9	73,7	76,1	79,4	82,1	84,3	84,3
Murtal	65,8	67,7	72,5	75,8	77,6	78,7	71,8	75,7	78,9	82,1	83,3	84,1
Bruck-Mürzzuschlag	65,9	68,8	72,1	74,7	77,7	78,7	72,8	75,5	78,5	81,0	83,4	83,2
Hartberg-Fürstenfeld	66,3	68,4	72,1	74,9	78,2	79,0	73,5	75,6	79,2	82,0	83,6	84,5
Südoststeiermark	66,1	67,9	72,5	75,6	78,6	79,6	72,7	75,5	79,0	82,3	84,0	84,3
Steiermark	66,6	69,0	72,6	75,4	78,2	79,0	73,5	76,1	79,1	81,7	83,6	84,0

Quelle: Statistik Austria (Einzeldaten 1999-2018, Demografische Indikatoren 1961-2017, VZ 2001, Bevölkerungsregister POPREG, Fortschreibungen), ÖROK (GFR der Jahre 1979-93, Regionalisierte Bev. prognose 2009-2050); Berechnungen: Landesstatistik Steiermark; Rundungsdifferenzen möglich

am 1.1.2012 wurden die beiden pol. Bezirke Judenburg und Knittelfeld zum pol. Bezirk Murtal zusammengelegt
 am 1.1.2013 wurden die beiden pol. Bezirke Bruck an der Mur und Mürzzuschlag zum pol. Bezirk Bruck-Mürzzuschlag zusammengelegt
 am 1.1.2013 wurden die beiden pol. Bezirke Hartberg und Fürstenfeld zum pol. Bezirk Hartberg-Fürstenfeld zusammengelegt
 am 1.1.2013 wurden die beiden pol. Bezirke Feldbach und Radkersburg zum pol. Bezirk Südoststeiermark zusammengelegt

Quelle: Landesstatistik.steiermark.at, http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokumente/12651292_145230171/fe3a1746/Lebenserwartung.pdf

Laut *Gesundheitsbericht Steiermark 2015* (Peinhaupt et al. 2016) schätzten nur 37% der Befragten in der Steiermark ihre eigene Gesundheitskompetenz als exzellent oder ausreichend ein. Damit war die Steiermark im Bundesländervergleich Schlusslicht.

Einige ausgewählte Beispiele zeigen den intersektionalen Zusammenhang zwischen Lebensverhältnissen (ökonomische Situation, Bildungshintergrund, Familiensituation, etc.) und der gesundheitlichen Lage von Männern* in Österreich und in steirischen Regionen.

Höhere Bildung führt zu höherer Lebenserwartung – dieser Effekt kann laut Spangenberg & Brähler (2012: 4) direkt (Berufe mit weniger gesundheitlichen Belastungen) als auch indirekt wirken (gesündere Lebensweise, kontinuierlichere Erwerbsverläufe).

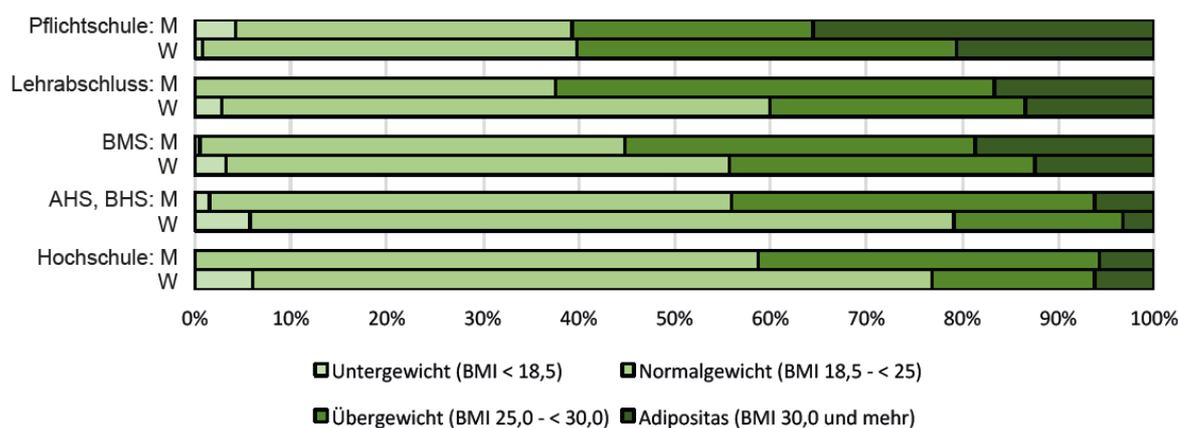
Arbeit(-losigkeit), Bildung und das Leben im Wohnumfeld sowie in der Familie haben einen wichtigen Einfluss auf die Gesundheit von Kindern, Frauen* und Männern*. (Gesundheitsfonds Steiermark, 2011: 12). Laut Statistik Austria (2016) weisen sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen häufiger einen schlechteren Gesundheitszustand auf und sind vermehrt Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Besonders betroffen sind Personen mit lang andauernden Belastungen und Nachteilen wie Einkommensarme, Langzeitarbeitslose, Personen mit niedriger Schulbildung oder mit Migrationshintergrund. Personen in einkommensschwächeren Haushalten beurteilen ihren Gesundheitszustand schlechter als Personen in höheren Einkommensklassen. Einkommensschwache Personen leiden häufiger an chronischen Krankheiten. Höher gebildete Personen

fühlen sich häufiger gesund, leiden seltener an chronischen Krankheiten und Schmerzen und neigen weniger häufig zu gesundheitsriskantem Verhalten. Männer* der niedrigsten Bildungsstufe (bis Pflichtschulabschluss) haben im Vergleich zur höchsten (Hochschulabschluss) ein 2,6faches Risiko, unter chronischen Kreuz- oder Nackenschmerzen zu leiden. Noch größer ist das Risiko von Pflichtschulabsolventen für chronische Kopfschmerzen und Depressionen (3,5faches bzw. 2,8faches Risiko im Vergleich zur höchsten Bildungsstufe). (Statistik Austria, 2016)

In der Steiermark steigt bei Männern* und Frauen* mit zunehmendem Alter der Anteil der Personen mit Übergewicht und Adipositas, ab 75 Jahren sinkt dieser Anteil wieder. 40% der Männer* und 28% der Frauen* können aufgrund ihrer Selbstangabe zu Körpergröße und Körpergewicht als übergewichtig, 16% der Männer* und 12% der Frauen* als adipös eingestuft werden (Datenbasis: Österreichische Gesundheitsbefragung 2014, Peinhaupt et al., 2016: 68). Nach Bildungsstand betrachtet zeigt sich, dass Personen mit Maturaabschluss oder Hochschulabschluss deutlich seltener adipös (Matura: 5%; Hochschule: 6%) und übergewichtig (Matura: 27%; Hochschule: 26%) sind als Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen. Unter den Personen mit Pflichtschulabschluss finden sich 26%, deren Body-Mass-Index (BMI) im Bereich der Adipositas liegt, und 35% mit einem BMI im Übergewichtsbereich. Von den Personen mit Lehrabschluss sind 16% adipös und 39% übergewichtig.

Abbildung 1 Anteil an Personen mit Übergewicht und Adipositas nach Geschlecht und Bildung, Steiermark, 2014

BMI (WHO-Klassifikation) 2014 nach Bildung, Hochrechnung, relativ;
Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT; eigene Darstellung



Datenbasis: Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS 2014), Werte für die Steiermark. Quelle: Peinhaupt et al. (2016: 70)

In der Region Liezen war 2014 der Anteil männlicher übergewichtiger Bevölkerung im Vergleich zu allen steirischen Regionen am geringsten (31%), jedoch war der Anteil adipöser männlicher Bevölkerung mit 27% am höchsten (Peinhaupt et al., 2016: 251). Der hohe Anteil an übergewichtigen Männern* und Männern* mit Adipositas in folgender Tabelle 3 zeigt, dass in allen untersuchten

Bezirken bzw. Regionen Bedarf an Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe herrscht. Zum Teil umfasst der in der folgenden Tabelle verwendete Regionsbegriff mehrere der in dieser Studie als 'Regionen' bezeichnete politische Bezirke der Steiermark (z.B. Westliche Obersteiermark: Bezirke Murtal und Murau).

Tabelle 3 Anteil männlicher Bevölkerung mit Übergewicht und Adipositas nach Region, 2014

Regionen	Männl. Bevölkerung - Anteil				Gesamt
	BMI				
	Untergewicht (BMI < 18,5)	Normal-gewicht (BMI 18,5 - < 25)	Übergewicht (BMI 25,0 - < 30,0)	Adipositas (BMI 30,0 und mehr)	
VR 61 - Graz	0,67%	50,43%	35,33%	13,57%	100,00%
VR 62 - Liezen	0,00%	42,38%	30,94%	26,68%	100,00%
VR 63 - Östliche Obersteiermark	4,01%	31,35%	43,21%	21,43%	100,00%
VR 64 - Oststeiermark	0,18%	42,01%	42,25%	15,56%	100,00%
VR 65 - West-Südsteiermark	0,00%	37,97%	45,22%	16,81%	100,00%
VR 66 - Westliche Obersteiermark	0,00%	44,03%	47,70%	8,26%	100,00%
Steiermark	0,84%	42,74%	40,11%	16,31%	100,00%
Österreich Gesamt	0,88%	41,66%	41,09%	16,36%	100,00%

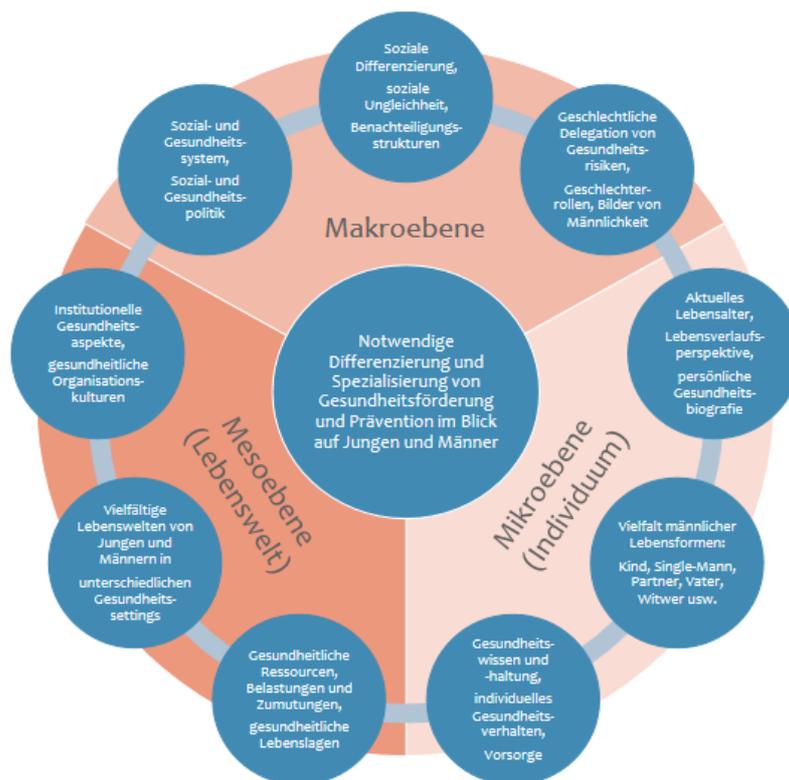
Datenbasis: Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS 2014): Selbstberichteter Bodymassindex (BMI), Quelle: Peinhaupt et al. (2016: 251)

5. Zugänge von Männern* zu Gesundheitsförderung

Wie in Kapitel 2 bereits beschrieben, zeigen Studien, dass Männer* und männliche Jugendliche mit allgemeinen Zugängen zur Gesundheitsförderung oft schwer erreichbar sind. Es geht hier aber nicht allein um die Differenz ‚männlich – weiblich‘, sondern ein intersektionaler Ansatz (Crenshaw, 2005) nimmt darüber hinaus Fragen der intrakategorialen Differenzierung auf und vergleicht männliche Jugendliche oder Männer* ‚unter sich‘ (z.B. hoch und niedrig gebildete Männer*).

Lokale, spezialisierte und differenzierte Angebote zur Gesundheitsförderung eröffnen männlichen Jugendlichen und Männern* Möglichkeiten zur Teilnahme. Im sogenannten *Setting-Ansatz* werden sie in ihren jeweiligen Lebenswelten als Akteure* der eigenen Gesundheit verstanden und aktiv beteiligt. Hier sind Faktoren auf verschiedenen Ebenen (individuelle Ebene, Mikro-, Meso- und Makroebene) zu unterscheiden, die miteinander in Wechselwirkung stehen. (Szagun et al., 2015)

Abbildung 2 Differenzierung und Spezialisierung einer jungen- u. männerbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention



Quelle: Szagun et al. (2015: 150)

Männergesundheitsförderung bedeutet im Sinn der Salutogenese, das Gesunde zu fördern. In der präventiven Praxis sei, so Winter (2009: 1), allerdings

häufig das Gegenteil der Fall. In gängigen Darstellungen werde „*der moderne Mann als Problem betrachtet*“ (Alkoholkonsum, Verkehrsunfälle, Herzerkrankungen etc.). Das ‚gute‘ Mannsein werde ebenfalls fast immer in Zusammenhang mit dem Problematischen gebracht:

„Gut‘ ist ein Mann dann, wenn er nicht raucht, keinen Alkohol trinkt und keine Drogen konsumiert, wenn er nicht riskant oder schnell Auto fährt usw. natürlich auch wenn er nicht gewalttätig, sexuell übergriffig oder kriminell ist. Auch die Vorsorgemoral ist stets bezogen auf das Problem (Prostata, Krebs). (...) Aber was macht das Mannsein aus, wenn die Männer problemfrei oder wenigstens situativ nicht problematisch sind? Wie geht gutes, gelingendes Mannsein in der Moderne? Was sind die Potenziale des Männlichen?“ (Winter, 2009: 1f)

Männerspezifische Zugänge zu Gesundheitswissen können nach Winter (2009) gelingen, wenn spezifische Themen proaktiv platziert werden, Kontakte und Anchlüsse zu Männern* geschaffen werden, für direkten Nutzen für die teilnehmenden Männer* gesorgt wird und Zugehörigkeitserfahrungen gemacht werden können:

Männerspezifische Zugänge zu Gesundheitswissen (vgl. Winter, 2019)

Spezifische Themen proaktiv platzieren

- Sexuelles Erleben, Urogenitalbereich
- Reflexion Männlichkeit* (Erwartung, Idealisierung, Normierung)
- Generativität (Zeugung, Vaterschaft*)

Kontakte herstellen

- Aufsuchen statt Komm-Struktur
- ‚Offene‘ Lebensphasen und -ereignisse aufgreifen (Trennung, Krankheit, etc.)
- Attraktoren anbieten (z.B. etwas Herzhaftes kochen)
- Gewohntes positiv besetzen (z.B. Bar, Café, Stammtisch, Werkstatt)

Für Nutzen sorgen

- Essen und Trinken
- Kompetenz (gesundheitskompetent, diagnostisch, sich einschätzen können)
- Neues Wissen und Information erhalten
- Sich bewegen
- In Kontakt mit anderen Männern* sein
- Aufträge erhalten und erteilen (z.B. ‚Komm zur Beratung!‘)

Zugehörigkeit erfahren

- Ich bin nicht allein!
- Bildungsanlässe als Bindungsanlässe betrachten
- Intimität fördert Bindung und Bildung

In den Fokusgesprächen wurden weitere Beispiele zu diesen Zugängen genannt:

Aufsuchen statt Komm-Struktur

Die Teilnehmer*innen stellten Good Practices vor und sammelten Ideen, wie Männer* und männliche Jugendliche in ihren Lebenswelten/ Tätigkeitsbereichen aufgesucht und erreicht werden können:

Arbeitsplatz/ Arbeitssuche

- Arbeitsplatz (vgl. Kapitel 6.4. Erwerbsarbeit und Arbeitslosigkeit)
- Pausenbereiche
- Baumärkte, Fachmärkte
- AMS: Wartebereiche (Bsp. Kurzinfo zu arbeitspsychologischer Beratung)

Lokale, öffentliche Räume, Freizeitzentren

- Jugendzentren (Bsp. Gesundheitsförderung für Burschengruppen, HF, Good Practice 25)
- Öffentliche Räume, Freizeitzentren, Parks,.. (Bsp. Bewegungspark Feldbach, SO, Good Practice 3)
- Gaststätten, Raststätten, Tankstellen
- Wartebereiche öffentlicher Verkehrsmittel
- Fitnesszentren

Vereine/ Organisationen

- Vereine/ Einsatzorganisationen, in der Männer* mitarbeiten (Bsp. Sportvereine, Musikvereine, Kulturvereine, Einsatzorganisationen wie Feuerwehr, Rotes Kreuz, Bergrettung, Wasserrettung; religiöse Gemeinschaften)
- Verbandliche Jugendarbeit

Gemeinde

- Infokanäle der Gemeinde (Schaukästen, Gemeindezeitungen, Website,..)
- Mobile Beratungsstunden von Ärzt*innen und anderen Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich, z.B. im örtlichen Gemeindeamt oder im Dorfgasthaus

Medizinische Einrichtungen/ Soziale Einrichtungen

- Wartebereiche, z.B. von Ärzt*innen, Ambulanzen
- Apotheken

Alltagswege

- Einkäufe, Besorgungswege (vor/ in Geschäften)

Feiern, Feste, Ferien

- Tage der Gesundheit/ des Sports in der Wohngemeinde/ Region (Bsp. Gesundheitstag der Ökoregion Kaindorf, HF, Good Practice 1)
- Infostände, Mitmachbereiche, Einlagen bei Feiern und Festen; Beiträge auf Messen, Betriebs- oder Vereinsausflüge mit Gesundheitserlebnis (Bsp. Ausflug zur Gesundheitswerkstätte, Good Practice 2)
- Ferien (z.B. Ferienangebote von Sportvereinen des Orts, vom Schnuppern bis zur Ferienwoche, Bsp. Sommeraktionen von Vereinen der Stadt Liezen, LI, Good Practice 21)

Bildung & Kultur

- Schulen: schultypspezifisch, auch an Berufsschulen. Günstige Zeitfenster nutzen, z.B. zwischen Notenschluss und Schulschluss, Schulausflüge, in den verschiedenen Unterrichtsfächern, Vorwissenschaftliche Arbeiten, Fokus auf Berufsschulen
- Erwachsenenbildung (Bsp. Kooperation mit lokalen Anbieter*innen)
- Öffentliche Bibliotheken (evt. auch als Veranstaltungsort, z.B. in Kooperation mit Sport- und Kulturvereinen)

Generationsübergreifende Gesundheitsförderung

- ‚Kinder bilden Eltern‘: Gesundheitsfördernde Impulse aus dem Schulunterricht oder aus dem Kindergarten werden zu Hause besprochen.
- Gesunde Mobilität fördern (z.B. Väter* begleiten Kinder zu Fuß oder per Rad in die Schule)
- Gemeinsam Sport oder andere gesundheitsfördernde Freizeitaktivitäten betreiben, miteinander kochen, gemeinsame Mahlzeiten
- Teilnahme an Veranstaltungen für Angehörige (Bsp. Schulfeste)

Zuhause

- In der eigenen Wohnung/ im Haus (Bsp. präventive Sozialarbeit für Erwachsene Kapfenberg, BM, Good Practice 32); wenn Männer* daheim gepflegt werden oder selbst Angehörige pflegen (Bsp. Pflegedrehscheibe der Bezirkshauptmannschaften, wo auch ein kostenloser Hausbesuch möglich ist, Good Practice 28)

„Offene“ Lebensphasen und -ereignisse aufgreifen

Erfahrungen zeigen, dass Männer* und männliche Jugendliche in bestimmten Lebensphasen und -ereignissen stärker am Thema Gesundheitsförderung interessiert sind (siehe z.B. den Überblick zur Rolle von Lebensphasen in Scambor, 2013: 63f).

„Spannend ist sicher, darüber nachzudenken, wo setze ich mit der Männergesundheitsförderung an? Also ich würde sagen, generell bieten sich immer Bruchlinien an; also junge männliche Erwachsene würde ich sehr spannend finden.“ (Sprenger, M. in Scambor, 2013: 63)

Hier können sie mit gezielten Angeboten auch eher erreicht werden. In den Fokusgesprächen wurden solche Phasen und Ereignisse genannt:

- Bildungs- und Berufswahl (Bsp. *Boys‘ Day*, Good Practice 23)
- Stellung beim Bundesheer (männliche Jugendliche)
- Vaterwerden, Vatersein: z.B. Geburtsvorbereitung, Elternberatung, Väter*gruppen
- Arbeitslos werden
- Eigene plötzliche schwere Erkrankung, Unfall, Herzinfarkt etc., plötzlicher eigener Pflegebedarf; Entlassung aus stationärem Aufenthalt, nach einer Rehabilitation; Angehörige erkranken plötzlich schwer, plötzlicher Pflegebedarf von Angehörigen (Bsp. Pflege- und Entlassungsberatung und Pflege-mediation Hartberg, HF, Good Practice 30)
- Verlust oder Tod der Partner*in, Trennung
- Letzte Arbeitsjahre vor der Pensionierung
- Pensionierung

Für Nutzen sorgen

Einen möglichen Nutzen vorab zu kennen erhöht die Motivation, sich für eine Teilnahme zu entscheiden. Aktive Beteiligungsmöglichkeit, ein direkter, sofortiger Nutzen, ein sichtbares Ergebnis und Spaß erhöhen das Interesse am Thema. Ein Dankeschön, eine Kurzinfo zum Mitheimnehmen können zum weiteren Gespräch darüber mit Kolleg*innen, in der Familie etc. und zum weiteren gesundheitsfördernden Handeln einladen. Auch hier wurden in den Fokusgruppen einige Beispiele genannt, die männliche Jugendliche und Männer* ansprechen können:

- Essen und Trinken: z.B. mit einer gemeinsamen Suppe starten, Fitnessgetränke im Workshop mit Jugendlichen selbst mixen
- Stempelpass (z.B. Elternbildungsangebote in mehreren Gemeinden, Bonuszahlung bei Erreichung der Stempelzahl; Stempelpass mit Orientierungsplan bei der *Jugendgesundheitskonferenz XUND und DU* in Liezen 2018)
- Tests, sich einschätzen, etwas selbst vor Ort ausprobieren können: Blutdruck, Sehstärke, Blutzucker messen, Gesundheitsscheck/ -straße, Reakti-

onstest, Hörtest, Unfallsicherheitsinfos ‚zum Angreifen‘, ...(Bsp. Gesundheitstag oder *herz.leben* Schulungsprogramm für Bluthochdruckpatient*innen⁹)

Hier werden einige von Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen genannte Beispiele gezeigt, in denen Aspekte der von Winter (2019) benannten Zugänge umgesetzt wurden bzw. werden.

Beim Gesundheitstag der Ökoregion Kaindorf wurde mit der Mitmachmöglichkeit, z.B. bei Gesundheitstests geworben. Das gemeinsame Angebot mehrerer Gemeinden und Vereine ist hervorzuheben. Es nahmen auch Männer* teil (Prozentanteil unbekannt). Zielgruppenspezifische Angebote für Männer* wurden nicht gesetzt.

Good Practice 1 Gesundheitstag Ökoregion Kaindorf

Drei Gemeinden veranstalteten 2018 gemeinsam den ersten Gesundheitstag in der Ökoregion Kaindorf, an dem 500 Personen teilnahmen. 20 regionale Aussteller präsentierten Gesundheitsangebote, 75 Personen nutzten die Möglichkeit, ein kostenloses Lungenröntgen machen zu lassen. Stationen des Hospizteams Hartberg, der regionalen Physiotherapeut*innen, den *Frühen Hilfen* HF, der *Go-On Suizidprävention* und anderen Einrichtungen informierten Besucher*innen. Weitere Angebote: Mittanzen, Kinderbetreuung und Kinderinfos zu Zahngesundheit, Vorträge zu ‚Gelassen bleiben in Stresssituationen‘ und anderen Themen, Blutspendeaktion, Bluttests, Hörtests, und ein Gewinnspiel wurden zahlreich genutzt.¹⁰

Das Angebot der Gesundheitswerkstätte Murau lädt neben Einzelpersonen auch Gruppen ein, z.B. im Rahmen von Betriebs- oder Vereinsausflügen. Das stärkt die Erfahrung von Zugehörigkeit. Es wird für Nutzen gesorgt (selbst etwas erproben, Anschauungsmaterial, Wissensvermittlung). Zielgruppenspezifische Angebote für Männer* wurden hier noch nicht gesetzt*.

Good Practice 2 Ausflug zur Gesundheitswerkstätte

„Für die Betriebsräte wäre es interessant, bei einem Betriebsausflug zur Gesundheitswerkstatt zu fahren. Wir haben dort perfekte Aufklärer und der Vortrag dauert eine Stunde. Das machen viele. Zum Beispiel kommt die Polizei in einer Woche zu uns. Die machen das als Gesundheitsförderung. Im Vortrag wird dann ein großer Bereich abgedeckt: von Herzinfarkt und welche Symptome man da spürt, bis zum Rauchen-Aufhören ist da alles dabei. Das Thema Rauchen ist auch für Jugendliche und Schulen sehr wichtig. Insgesamt hatten wir schon über 38.000 Leute bei uns.“ LKH Murtal, Gesundheitswerkstätte am Standort Stolzalpe¹¹ (Mann, MT)

⁹ www.stgkk.at/herzleben

¹⁰ <https://www.ebersdorf.eu/gemeinde/meine-gemeinde/aktuelles/aktuelle-ereignisse/item/924-500-besucherinnen-beim-1-gesundheitstag-der-oekoregion-kaindorf>

¹¹ <http://www.lkh-murtal.at/cms/beitrag/10039154/2248539>

Der Bewegungspark Feldbach ist generationsübergreifend zur Bewegungsförderung nutzbar, Sportverein und Streetwork bieten dort Gesundheitsveranstaltungen an.

Good Practice 3 Bewegungspark Feldbach

„In Feldbach gibt es den Bewegungspark, mit verschiedenen Seilen und Klötzen zum Sportmachen. Das war vorher eine Pfarrwiese, wo zwei Mal im Jahr jemand Fußball gespielt hat. Jetzt sitzen die Jugendlichen in der Pause da, machen ein Paar Klimmzüge und treffen sich dort. Betreuer von sozialen Diensten kommen dorthin mit den Jugendlichen. Das wird genutzt. (...) Aber das ist sicher ein Begegnungsort, um anzuknüpfen und Informationen zu bekommen. (...) Der TUS Feldbach [Turn- und Sportverein] zum Beispiel bietet [für Jung und Alt] am Bewegungspark Trainings an. In den letzten Jahren ist ganz viel passiert. Wenn die Leute wissen, wo sie hinkommen können, dann ist viel möglich.“ (Streetworker und Psychologe, SO)¹².

Im Projekt *Gemeinsam Gesundheit* wurden partizipativ Gesundheitsangebote in und für die Region entwickelt. Männer* können besonders durch die Kombination von Wissenserwerb über EDV (Nutzen), Zugehörigkeitserfahrung (Kursgruppe vor Ort) und Aufsuchende Methoden (Angebot in Dörfern vor Ort) angesprochen werden:

Good Practice 4 EDV als Vermittlungs'vehikel'

„Das Vehikel, um mit Männern in Dörfern zum Gesundheitsthema zu kommen, ist häufig über EDV, jetzt, wo wir im Rahmen von Gemeinsam Gesundheit Gestalten 'Gesundheit am Tablet' anbieten: das Verknüpfen mit anderen interessanten Themenstellungen, wo man sozusagen Gesundheit mitlaufen lässt als Thema und gar nicht mit dem Gesundheitsthema hineingeht, weil man dann auch zu denen kommt, die nicht von sich aus nach Gesundheitsangeboten fragen.“ (Beraterin, VO)

MINI MED setzt stark auf die Vermittlung von Wissen zu männerspezifischen Erkrankungen. Männer* sollen dadurch z.B. zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen motiviert werden. Spezifische Themen werden in kompakter Form vermittelt, was für Nutzen sorgt.

Good Practice 5 MINI MED

MINI MED wurde im Jahr 2000 gegründet. Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz von Menschen zu erhöhen. Mit den Veranstaltungen von *MINI MED* soll medizinisches Fachwissen der Allgemeinheit zugänglich gemacht werden, es gibt auch einen Schwerpunkt Männergesundheit.¹³ Angeboten werden Vorträge, Seminare und Workshops an 25 Standorten in allen Bundesländern Österreichs, z.B. in der Gemeinde Knittelfeld.

¹² <https://www.feldbach.gv.at/bewegungspark/>

¹³ <https://www.minimed.at/medizinische-themen/maennergesundheit/>

Im Unterschied zu den vorher genannten Beispielen wurden bzw. werden in den folgenden Projekten gezielt Männer* oder männliche Jugendliche eingeladen und die Reflexion von Männlichkeit ist ein Kernthema dieser Formate. Nutzen wird durch Information erreicht, diese Formate setzen auch stark auf Zugehörigkeitserfahrung („Ich bin nicht allein!“) und sie geben spezifisches Wissen weiter:

Good Practice 6 Gemma gemeinsam! G'sunde Männer gehen weiter

„Gemma gemeinsam! G'sunde Männer gehen weiter. Eine Bergwanderung. Wir wollen gesund bleiben und im Gehen gemeinsam was dafür tun. Denn G'sunde Männer gehen weiter. Deshalb gehen wir gemeinsam von der Brendalmalm zur Schirchlerhütte. Gemeinsam mit Ärzten, Männerberatern und politischen Verantwortlichen. Unterwegs zeigen uns Leute, die sich auskennen, wie man die Natur vor der Haustür nutzen kann, um gesund zu bleiben.“ (Einladungstext¹⁴)

Dieser nur für Männer angebotene Wandertag fand an einem Sonntagvormittag im Mai 2019 statt. Trotz ungünstiger Wetterlage nahmen ca. 50 Männer teil. Die Veranstaltung wurde vom Land Steiermark und den Gemeinden Schwanberg und Wies gefördert und kam durch eine Kooperation der Männerberatung Steiermark mit Studierenden der FH Joanneum für Soziale Arbeit in Graz zustande.¹⁵

Good Practice 7 MännerKaffee

An drei bis vier Mittwochen im Monat werden von der Männerberatung Graz Abende als „Ort für Begegnung, Information, Reflexion und Dialog“ angeboten. Es gibt freien Eintritt und keinen Konsumationszwang: „Im Fokus stehen Männergesundheit, Gesundheitskompetenz, Ernährung, Umgang mit Stress, Belastung und Aggression, Sexualität. Hinzu kommt der Themenbereich Beziehung, Trennung und Scheidung. Die Mehrzahl der Veranstaltungen richtet sich exklusiv an Männer. Das MännerKaffee Gender+ ist für alle Geschlechter offen und behandelt gezielt Genderfragen und die Geschlechterverhältnisse.“¹⁶ Geplant sind in Zukunft auch MännerKaffees in anderen steirischen Regionen.

Nach Setz (2014) müssen die vielfältigen Lebensstile, Wertwelten, Kompetenzen und Wünsche von Männern* in der Gesundheitsförderung beachtet werden:

„Lebensrealitäten wertschätzen: Vielfalt beachten; Sub-Zielgruppen definieren; Aktivitätsorientierung: Rollenerweiterung und Risikokompetenzschulung bei jungen Männern; Erwerbsorientierung: Arbeitsbedingungen/ Kulturen zum Thema machen. Männer 50+ als Zielgruppe: Im ‚Strudel der mittleren Jahre‘.“ (Setz, 2014: o.S.)

¹⁴ <https://www.vmg-steiermark.at/de/veranstaltung/gemma-gemeinsam-gsunde-maenner-gehen-weiter-eine-bergwanderung>

¹⁵ <https://www.ebersdorf.eu/gemeinde/meine-gemeinde/aktuelles/aktuelle-ereignisse/item/924-500-besucherinnen-beim-1-gesundheitstag-der-oekoregion-kaindorf>

¹⁶ <https://www.vmg-steiermark.at/de/maennerkaffee>

Die eingesetzten Methoden müssen nach Setz (2014) unterschiedliche Wertvorstellungen von Jungen* und Männern* beachten und auf diese Zielgruppe angepasst werden. Vier Schritte seien in der Arbeit mit Männern* und männlichen Jugendlichen erforderlich:

1. Wandlungsbedarf/ Bedürfnis definieren
2. Wandlungsbereitschaft aufbauen (*Quick Success Strategie*)
3. Wandlungsbereitschaft fördern und
4. diese absichern.

Setz (2014) beschreibt zwei Ansätze, mit denen z.B. die Weckung des Wandlungsbedarfs bei der Gesundheitsförderung für Väter* erreicht werden kann: Im sogenannten *„Lastwagenmodell“* werden bestehende Angebote genutzt, um neue Themen zu vermitteln (z.B. Väter-Forum der Suchtprävention der Stadt Zürich: Vater sein in der Schweiz/ in der Ursprungskultur; Themen *„Trinken, Rauchen und Kiffen“* bei Jugendlichen).

Im *„Multiplikator*innen-Ansatz“* wird ein Thema in bestehende Angebote integriert. Als Beispiele nennt Setz (2014) Eltern-Kind-Turnen und das Väterlunch in der Stadtverwaltung der Stadt Zürich. Eine in einem Fokusgespräch vorgeschlagene Möglichkeit ist das Angebot von Grillkursen, bei denen gesunde Rezepte erprobt und besprochen werden.

Das abschließende Beispiel wurde nicht in den GeFöm-Fokusgruppengesprächen genannt, aber im Rahmen der Literaturrecherche gefunden. Es zeigt eine Möglichkeit, über Biografiearbeit zur Reflexion von Genderrollen zu gelangen:

Good Practice 8 Projekt *Vätergeschichten* (Schweiz)

Dieses Projekt aus der Ostschweiz konnte nach Setz (2014) zum Aufbau der Wandlungsbereitschaft (Sensibilisierung) von Vätern beitragen.¹⁷ In dem 2012/13 in öffentlichen Schreibstuben und ausgewählten Unternehmen gestarteten Projekt erzählten Männer*, Frauen* und Kinder von ihren Erinnerungen an ihre Väter*, Großväter* oder an ihr Vatersein. Es entstand ein Archiv aus 200 Szenen¹⁸. Die Geschichten wurden z.B. bei Familienbrunches, Lesungen oder Foto-Ausstellungen präsentiert und boten Impulse für die weitere Beschäftigung mit den Themen Genderrollen, Gesundheitsförderung usw.¹⁹

¹⁷ <http://www.vaetergeschichten.ch/projekt-top/grundidee/>

¹⁸ <https://www.vaetergeschichten.ch/geschichtenarchiv-top/vatergeschichten/>

¹⁹ <https://www.vaetergeschichten.ch/projekt-top/aktuelles/>

6. Alle Regionen: Bedarfe und Handlungsempfehlungen

6.1. Allgemeine Empfehlungen

6.1.1. Zielgruppenorientierung erhöhen

Die Hypothese, dass gesundheitsfördernde Angebote, die sich ‚an alle‘ richten, männliche Jugendliche und Männer* nicht oder nur in geringem Maß erreichen, wurde durch die Rückmeldungen aus den Fokusgesprächen bestätigt.

Handlungsempfehlung

Gemeinden, Vereine, Unternehmen, Beratungs-, Bildungs- und Kultureinrichtungen sollen ihre Angebote hinsichtlich der Erreichung verschiedener Zielgruppen analysieren (Teilnehmer*innenanalyse: Anzahl und Anteil männlicher Jugendlicher und Männer*, Diversität der Teilnehmer*innen, Feedbacks der Teilnehmer*innen einholen). In Projekten zur Gesundheitsförderung sollen die Zielgruppen klar definiert werden:

Beispiel Zielgruppendefinition des Fonds Gesundes Österreich

*„[Es] kann unterschieden werden in primäre/direkte Zielgruppen, das sind jene, die von den Maßnahmen profitieren sollen (z.B. Schüler/innen, Mitarbeiter/innen, Bürger/innen) als auch indirekte Zielgruppen bzw. Multiplikator/innen, das sind Personen oder Institutionen, die eine Transferfunktion im Umsetzungsprozess haben. Sie unterstützen die Etablierung der Maßnahmen in der Praxis und erhöhen deren Reichweite. Sie leiten beispielsweise Informationen an mehrere Personen weiter und multiplizieren diese dadurch (z.B. Lehrer*innen, Betriebsrät*innen, Gemeinderät*innen).*

Im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojektes ist es erforderlich, die Zielgruppen klar zu definieren und zu beschreiben. Folgende Aspekte sollen berücksichtigt werden: Bildung, Einkommen, berufliche Position, soziale Herkunft, Migrationshintergrund, Wohnregion, Lebensalter, Gender, Familienstand.

Im Projektkonzept werden weitere Anspruchsgruppen (Stakeholder) definiert und beschrieben. Die Ressourcen, Werte, Interessen und Bedarfe der Zielgruppe/n sind beschrieben und werden angemessen berücksichtigt.“²⁰

Diese Kriterien spiegeln sich auch in der unmittelbaren Veranstaltungsplanung (Formulierung des Einladungstexts, Fotos und Layout der Einladung, Terminwahl, Inhalte, Ortswahl, Erreichbarkeit) wider.

²⁰ <http://fgoe.org/glossar/zielgruppe>

6.1.2. Vernetzungsbedarf

In den Fokusgesprächen wurde mehrfach der Bedarf an Vernetzung zwischen verschiedenen Multiplikator*innen von Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche in der Region genannt. In einigen Regionen (BM, HF, SO) gibt es regelmäßige Vernetzungstreffen von im Sozialbereich der Region Tätigen.

Eine Vernetzung mit dem thematischen Fokus Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche, an der auch Vertreter*innen von Vereinen und Gemeinden teilnehmen, fand in allen Regionen erstmals im Rahmen dieser Fokusgespräche statt. Hier gelangen bereits erste Vernetzungserfolge:

- Eine erst vor kurzem mit der Leitung einer Beratungsstelle betraute Teilnehmerin an einem Fokusgespräch konnte sich hier mit professionellen Clearinganbietern in der Region vernetzen und vereinbarte erste Termine für ihre Klient*innen. (BM)
- Sozialarbeiter*innen erfuhren von der Möglichkeit unbürokratischer Überbrückungsfinanzierungen durch regionale Serviceclubs. (LI)
- Der nächste Ausflug im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung einer am Fokusgespräch vertretenen Sozialeinrichtung führte in das Angebot einer anderen teilnehmenden Einrichtung. (MT)
- Durch das Fokusgespräch wurde einer beteiligten kommunalen Gesundheitsreferentin der Bedarf an einer regionalen Notschlafstelle für Jugendliche bewusst. Sie plante, diesen Bedarf als Tagesordnungspunkt für ihr nächstes Gespräch mit dem Bürgermeister aufzunehmen. (SO)
- Durch die Vorstellung an die Teilnehmer*innen des Fokusgesprächs wurde eine Vorsorge-Kampagne des örtlichen Krankenhauses bekannter. (VO)

Ein spezifisches thematisches Netzwerk zur Gesundheitsförderung von Männern* und männlichen Jugendlichen gibt es derzeit noch in keiner Region. Der Austausch wird jedoch von professionell in dem Gebiet Tätigen als sehr wichtig erachtet. Im Rahmen der Fokusgespräche wurden einige bestehende thematische Netzwerke aus den Sozial- und Gesundheitsbereichen vorgestellt, in denen aus Sicht der Teilnehmer*innen Gesundheitsförderung für männliche Jugendliche und Männer verstärkt behandelt werden sollte: Frühen Hilfen (Ansprechen von Vätern*), die regionale Koordination für Bildungs- und Berufsorientierung (BBO; Konnex zu betrieblicher Gesundheitsförderung), die regionalen Jugendmanager*innen (Konnex Gesundheitsförderung* für männliche Jugendliche) oder z.B. die regionalen Strukturen von Religionsgemeinschaften (Bsp. die derzeit entwickelten *Seelsorgeräume* der Katholischen Kirche):

„Die Frühen Hilfen sind ein besonders interessantes Projekt. Sie bauen auf ein Drei-Säulen-System auf. (1) Netzwerk Frühe Hilfen (2) Begleitung von Familien in der Schwangerschaft und bis zum 3. Geburtstag des Kindes (3) Netzwerkmanagement: alle Player, die mit den Frühen Hilfen in irgendeiner Art und Weise zu tun haben, werden regelmäßig zu Runden Tischen eingeladen. Das ist ein Projekt der GKK. So konnten rund 100 Adressen gesammelt werden. Diese beinhalten Institutionen für gewaltbereite Väter, Schei-

*„dungsfälle, Unterstützungen für Mütter, etc. Ziel ist es, einen Expert*innenpool zu schaffen. Mir geht es so, dass ich bei jeder Veranstaltung Personen sehe, die mögliche Partner wären. Man kennt sich zwar untereinander, aber man weiß nicht genau, was die anderen machen. Vor allem im Gesundheitsbereich ist das oft sehr oberflächlich“ (Leiter einer Sozialeinrichtung, LI)*

Derzeit gibt es in folgenden Regionen Frühe-Hilfen-Netzwerke: Bruck-Mürzzuschlag und Leoben, Hartberg-Fürstenfeld, Südoststeiermark, Leibnitz und Liezen.²¹

Die regionale Koordination für Bildungs- und Berufsorientierung (BBO) hat die Aufgabe, einen strategischen Diskussionsprozess auf regionaler Ebene anzuleiten und für die Umsetzung von koordinierten Zielen in diesem Bereich zu sorgen. Es wurde eine Datenbasis bzw. ein Netzwerk aller regionalen Lehrbetriebe, Bildungswege, Angebote zur Bildungs- und Berufsorientierung verschiedener Träger*innen aufgebaut.²²

Handlungsempfehlungen

Die in den Fokusgesprächen genannten Vernetzungsbedarfe umsetzen:

- Aufsuchende gesundheitsfördernde Angebote in/ mit den Vereinen entwickeln. Solche wurden z.B. nach der Vorstellung der Ergebnisse der Fokusgespräche von einem Teilnehmer geplant. (HF)
- Vernetzungsbedarf von regionalen spezifischen Angeboten des Sozial- und Gesundheitsbereichs zur Gesundheitsförderung für männliche Jugendliche und Männer*. Genannt wurde dieser Bedarf in allen untersuchten Regionen.

Genannte Vernetzungsbedarfe in einzelnen Regionen:

Liezen

- *„Es gibt so viele unterschiedliche Angebote im Bezirk. Selbst ein Hausarzt, der sich sehr engagiert, hat keinen Überblick mehr, was es eigentlich alles gibt. Für Kleinkinder gibt es zum Beispiel die Frühförderung, die Flexiblen Hilfen mit der Lebenshilfe. Wichtig ist, dass es eine Vernetzung gibt, damit ich in jedem Fall weiß, welche Angebote die richtigen und passenden wären.“ (Frau, LZ)*
- Laut einem anderen Teilnehmer aus einer Beratungseinrichtung in der Region Liezen gibt es vor allem im Bereich Prävention und Vorsorge Vernetzungsbedarf.

²¹ <https://www.stgkk.at/cdscontent/?contentid=10007.794659&viewmode=content>

²² <https://www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/132086669/DE/>

- *GeFöM*- Ergebnisse betreffend die Gesundheitsförderung für männliche Jugendliche und Männer* sollen in den aktuellen Strategieplanungsprozess der steirischen *Regionalmanagements*²³ einfließen (Wissenstransfer).

Murtal

- Es wurden Kontaktdaten der Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen in MT ausgetauscht, Interesse an der Beteiligung am Gesundheitsnetzwerk des Nachbarbezirks Murtal (*ARGE Gesundheit und Betreuung*) wurde geäußert.
- Der *Arbeitspsychologische Dienst* des AMS hat ein sehr großes geografisches Einzugsgebiet (Bsp.: für alle AMS Geschäftsstellen Obersteiermark West, also für Murau, Judenburg, Knittelfeld, Liezen, Gröbming und Bad Aussee). Durch eine bessere Vernetzung könnte gezielter auf die Angebote anderer Einrichtungen in der Region verwiesen werden. (Psychologin, MT)
- Es wurde Interesse an der Gründung eines Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung in der Region gezeigt.

Südoststeiermark

- Die Zusammenarbeit von *Gesunden Gemeinden* mit in den in der jeweiligen Gemeinde ansässigen Unternehmen soll durch einen Schwerpunkt Gesundheitsförderung männlicher Jugendlicher (Lehrlinge) und Männer* ausgeweitet werden. Die Gesundheitsförderung für Arbeitnehmer*innen in Klein- und Mittelbetrieben könnte dadurch erhöht werden.

In einigen Regionen (BM, HF, MT, SO, VO) gibt es Netzwerke von in der Region tätigen Sozial- oder Gesundheitseinrichtungen, jedoch wurde Interesse geäußert, dass

- entweder im Rahmen dieser bestehenden Netzwerke Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche regelmäßiges Schwerpunktthema werden soll oder
- ein eigenes thematisches Netzwerk mit dem Fokus Regionale Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche aufgebaut werden soll, an dem – wie beim Fokusgespräch – sowohl Sozial- und Gesundheitseinrichtungen, aber auch Vereine, Gemeinden und Religionsgemeinschaften beteiligt werden sollen.

6.1.3. Öffentlichkeitsarbeit verstärken

Wie erfahren männliche Jugendliche und Männer* aus der Region von für sie geeigneten gesundheitsfördernden Angeboten? In den Fokusgesprächen wurde auf den Bedarf nach mehr Öffentlichkeitsarbeit hingewiesen.

²³ <http://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/ziel/142544095/DE/>

Handlungsempfehlungen

- Auf Websites von Gemeinden, Vereinen, Einrichtungen sollen gesundheitsfördernde Angebote für männliche Jugendliche und Männer* zielgruppenspezifisch gefunden werden können.
- In der Region soll die Suche nach diesen Angeboten im Sozial-, Gesundheits- und Sportbereich für männliche Jugendliche und Männer* ebenfalls erleichtert werden.
- Anbieter von spezifischen gesundheitsfördernden Angeboten für männliche Jugendliche und Männer* können in Regionalzeitungen vorgestellt werden (Kontaktaufnahme mit Journalist*innen). Z.B. wird in einer kostenlosen Regionalzeitung im Bezirk Voitsberg einmal jährlich jede Gemeinde vorgestellt. Im Rahmen dieser Ortsreportage wird auch eine Vereinsliste veröffentlicht.
- Bezirksweite Plattformen für Sportangebote sollen erstellt, laufend aktualisiert und um zielgruppenspezifische Angebote für Männer* und männliche Jugendliche erweitert werden (siehe z.B. Bewegungsland Steiermark, und Vereinsservicestelle Judenburg, Good Practice 16).
- Kurzportraits von Beratungseinrichtungen oder eine Serie mit Rubriken zum Thema Gesundheitsförderung für Männer* könnten in Regionalzeitungen oder Regionalausgaben von Zeitungen veröffentlicht werden. Ein diesbezüglicher Vorschlag wurde in den Fokusgesprächen in HF genannt:

Wie erreicht man verschiedene Zielgruppen? "Das geht nur über Aufklärung, z.B. dass man in Regionalzeitungen gewisse Rubriken zum Gesundheitsthema schafft. Zum Teil gibt es so ein Angebot jetzt schon, aber meist überregional. Es könnte eine Serie geben mit der Vorstellung einer Einrichtung, mit Foto, einer Person, einem Namen, einer Telefonnummer und daraus eine Geschichte machen. Das spricht jeden an, darüber bekommt man mehr persönlichen Bezug. Das wirkt mehr als wenn das nur ein allgemeines Thema ist, wie z.B. Rückenschmerzen oder Herzerkrankungen." (Mann, HF)

Good Practice 9 Regionale Suchplattform *Luiii*

Luiii ist eine im Rahmen eines EU-Projekts entwickelte Suchplattform für alle, die in der Region Voitsberg zu sozialen und gesundheitliche Themen Hilfe und Unterstützung suchen: z.B. zu Pflege, Sucht, Gewalt.

<https://www.luiii.at/> oder in der Infostelle *Luiii* im Haus des Lebens in Voitsberg.

Angebote zum Thema Gesundheitsförderung und zielgruppenspezifische Angebote für Männer* und männliche Jugendliche können dort derzeit aber noch kaum gefunden werden. Z.B. wurde bei der Suche nach dem Stichwort „Gesundheitsförderung“²⁴ nur ein Treffer erzielt (*Präventionsteam Schultüte*). Die Suche nach den Stichworten „Mann“ und „Gesundheit“ erzielte nur zwei Treffer (*Bildungsnetzwerk Steiermark* und *Gesundheitszentrum Ligist*).

²⁴ Abfrage am 10.8.2019

Empfohlen wird, dass die laufende Wartung, Aktualisierung und Erweiterung der mit Unterstützung eines 2019 auslaufenden EU-Projekts aufgebauten Regionalen Suchplattform LU111 auch nach dem Projektende sichergestellt werden soll.

6.1.4. Vorsorgeuntersuchungen, Öffnungszeiten, Wartezeiten

Hürden, Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen oder überhaupt zum Arzt/ zur Ärztin zu gehen, wurden in den Fokusgesprächen mehrfach genannt:

"Männer sind größtenteils erwerbstätig. Und da heißt's dann: 'Ah, du, Weichei, gehst schon wieder zum Arzt.' (...) Vorsorgeuntersuchungen werden in erster Linie bei Allgemeinmediziner*innen in Anspruch genommen. Diese*r schickt sie bei Bedarf zu Fachärzt*innen, und hier gibt es wenig Angebot in der Region. 'Da kannst schon einmal fahren.'" (Mann, LI)*
Vorsorgeuntersuchung würden wegen Zeitmangel wenig genutzt: "Das ist so verbreitet. Ich geh nicht zum Arzt, solange mir nix fehlt." (Mann, LI)

Für Patient*innen und Klient*innen sei es interessanter, Arzttermine außerhalb der Arbeitszeit wahrzunehmen, danach bestünde große Nachfrage, die noch steigen werde:

"Wie Sie das vorgetragen haben [Impulsvortrag vor dem Fokusgespräch, Anm.], ich hab' mir immer gedacht, das bin ich. Wir haben das BOGU (Berufsorientierte Gesundenuntersuchung). Wir könnten jedes Jahr das in Anspruch nehmen. Ich mach's nicht. Bin schon seit 20 Jahren nicht beim Augenarzt gewesen. Und wenn man den Termin nicht macht, dann tut man es nicht." (Mann, LI)

„Es wäre wichtig, dass die Männer zum Arzt gehen für die Vorsorgeuntersuchung. Jedoch sind die Öffnungszeiten nicht Schichtarbeiter-tauglich. (...) Es ist sehr interessant, dass die Leute nicht mehr von der Arbeit weggehen, um zum Arzt zu gehen. Sondern dass der Arzt seine Öffnungszeiten ändern muss. Vor allem für die Vorsorgeuntersuchungen nimmt sich keiner mehr für das bisschen Blutabnehmen eine Arztstunde.“ (Mann, MT)*

Ob die Zahl der Fachärzt*innen in einer Region zu niedrig sei, wurde in mehreren Regionen diskutiert: bei Urologen sei, so Teilnehmer*innen aus SO und MT, das Einzugsgebiet eines Facharztes zu groß, deshalb seien Wartezeiten zu lang, oder man müsse auf Wahlärzt*innen ausweichen.

*„Grundsätzlich herrscht in der Region ein Fachärzt*innenmangel. (...) In der Region gibt es mittlerweile keinen Frauenarzt mehr, sondern nur mehr Wahlärzte. In Knittelfeld gibt es noch einen Urologen, in Judenburg hingegen nicht mehr.“ (Teilnehmer*innen, MT)*

Aus Sicht eines teilnehmenden Urologen sei das Problem nicht die mangelnde Verfügbarkeit von ausreichend Kassenärzt*innen, sondern dass Patienten

nicht wegen ihrer Beschwerden kämen, sondern weil sie „heute Zeit und Lust haben“:

„Die Verfügbarkeit ist schon da. Das mit der Wartezeit ist auch so eine Sache. Oft ist es eine Begehrlichkeit von Patienten. Die Beschwerden hab' ich schon seit 3-4 Wochen, aber heute möchte ich einen Termin, nicht wegen der Beschwerden, sondern weil ich heute Zeit und Lust habe. Das trifft nicht auf alle zu, aber solche Patienten haben wir alle und das geht dann oft schief.“ (Facharzt, SO)

Der Bedarf, Öffnungszeiten von Therapieeinrichtungen und Ärzt*innenpraxen, besser mit der Erwerbstätigkeit verbinden zu können, wurden in drei Regionen benannt. (HF, LI, MT)

Good Practice 10 Öffnungszeiten von Praxen und Beratungen anpassen

Beratungsstellen und Ärzt*innenpraxen, die auch an Tagesrändern (früher Morgen, Abend) offen haben. (Bsp. MT, HF)

„Der Freitag Nachmittag ist eine bei Männern beliebte Beratungszeit.“ (Leiter Beratungseinrichtung, HF)

Good Practice 11 Betriebsarzt

Ein Mann (HF) erlebt das Angebot des Betriebsarztes in seinem Unternehmen als sehr angenehm, einmal im Monat komme der Betriebsarzt und biete Vorsorgeuntersuchungen oder andere Untersuchungen an, ohne lange Wartezeiten. Das Angebot werde immer mehr genutzt, sämtliche Impfungen würden angeboten. Man müsse Menschen darauf aufmerksam machen.

Good Practice 12 Kooperation von Allgemeinmediziner*innen einer Region

„Zum Beispiel gibt es seit Beginn 2019 einen Zusammenschluss von fünf Allgemeinmedizinern in Hartberg. Sie haben eine gemeinsame Datenbank. Jeder hat seine eigene Ordination. Wenn einer jetzt nicht da ist und ich brauch was, dann kann ich zu den anderen vieren noch gehen, der ebenfalls alle Informationen hat.“ (Mann, HF)

Folgende **Bedarfe** wurden von Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen in mehreren Regionen genannt:

- Ärzt*innenpraxen und Beratungseinrichtungen sollten auch vor/ nach der (Erwerbs)arbeitszeit geöffnet haben (HF, LI), das sei auch eine Chance für Gemeinschaftspraxen. Hier könnte sich nach Ansicht einzelner Teilnehmer*innen auch die Gemeindepolitik für die Abstimmungen einsetzen.
- Vorsorgeuntersuchungen würden lt. Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen aus Zeitmangel zu wenig genutzt.
- Die Erreichbarkeit von Allgemeinmediziner*innen, die nach Aussagen vieler Teilnehmer*innen in den Regionen oft „erste Anlaufstelle“ sind und die als „Gesundheitsmanager*innen“ (TN, SO) betrachtet werden, wird großteils als sehr gut eingeschätzt. Einige Allgemeinmediziner*innenstellen

seien jedoch nicht besetzt, es sei schwierig, hier Nachfolger*innen zu finden. Mehrfach wurde von einem Mangel an Fachärzt*innen berichtet. (LI, MT, zum Teil auch SO)

- Wartezeiten und Zahl der Kassenärzt*innenstellen sollten evaluiert und besser auf Bedarfe abgestimmt werden.

6.2. Gemeinden, Bezirkshauptmannschaften

Die Gestaltung der räumlich-strukturellen Wohnumgebung hat nach dem von Bucksch et al. (2012: 16) definierten „*humanökologischen Modell der Gesundheitsdeterminanten in der Kommune*“ großes gesundheitswirksames Potential. In der Gemeinde oder der Stadt treffen auch verschiedene andere Settings zusammen (z. B. Schule, Betriebe, Versorgungseinrichtungen etc.), die durch Aktivitäten der Verwaltung/Politik beeinflusst werden können (Bucksch et al., 2012). Entsprechend fokussierte das Land Steiermark in seinen Gesundheitszielen (Gesundheitsfonds Steiermark 2011) stark auf die Schaffung gesunder Lebensverhältnisse in der Gemeinde.

„Die Lebensbereiche Arbeit, Bildung, Gemeinde und Familie liefern auch einen guten Zugang zu wichtigen Zielgruppen.“ (Gesundheitsfonds Steiermark, 2011: 12)

Eine stichprobenartige Recherche auf den Websites von Gemeinden in den untersuchten Regionen im Rahmen der vorliegenden *GeFöM*-Studie ergab, dass Gemeinden sehr unterschiedliche Zugänge zum Thema Gesundheitsförderung haben. Häufig wurden unter der Rubrik ‚Gesundheit‘ die Kontaktadressen von Ärzt*innen, Apotheken und Krankenhäusern und Notfalladressen genannt. Spezifische Angebote in der Gemeinde zum Thema Gesundheitsförderung wurden nur in wenigen Gemeinden auf der Website vorgestellt. Sport- und Vereinsangebote der Gemeinde konnten in der Regel auf der Website der Gemeinde gefunden werden. Ein Überblick über zielgruppenspezifische gesundheitsfördernde Angebote für Männer* und männliche Jugendliche konnte im Rahmen dieser stichprobenartigen Recherche auf keiner Website einer Gemeinde gefunden werden.

Good Practice 13 Gesunde Gemeinde

Insgesamt nahmen 2018 29% aller steirischen Gemeinden (83 von 287) mit insgesamt 353.000 Einwohner*innen am von *Styria Vitalis* koordinierten Projekt *Gesunde Gemeinde* teil.²⁵ In diesem Rahmen können direkt in der Gemeinde stattfindende Fortbildungen, Beratungen und Vorträge gebucht werden, z.B. „Basiswissen Gesundheitsförderung“ mit der Frage, welche Gruppen in der Gemeinde angesprochen werden können.²⁶

²⁵ <https://styriavitalis.at/beratung-begleitung/gemeinde/>, <https://styriavitalis.at/styria-vitalis/> > Jahresbericht *Styria Vitalis* (2018: 2). Programm für *Gesunde Gemeinden*: <https://styriavitalis.at/beratung-begleitung/gemeinde/programm/>

²⁶ <https://styriavitalis.at/angebote/gf-gemeinde/>

In den Fokusgesprächen wurde Bedarf an mehr Know-How und dem Austausch von Good Practices zur zielgruppenspezifischeren Gesundheitsförderung für Männer* in Gemeinden formuliert.

Mehrfach äußerten die Teilnehmer*innen Interesse daran, Anregungen und Wissen zur Entwicklung solcher spezifischen Angebote zur Gesundheitsförderung für männliche Jugendliche und Männer* in der Gemeinde zu erhalten.

Einige Good Practices von Gemeinden wurden in den Fokusgesprächen genannt: Vorträge von Ärzt*innen zu mänderspezifischen Gesundheitsthemen (Bsp. Urologe, SO) und Weiterbildungsveranstaltungen, z.B. zu Kommunikation oder zu psychosozialer Gesundheit.

Von einigen Teilnehmer*innen wurden Beispiele zur Förderung des öffentlichen Nahverkehrs vorgestellt, die auch männlichen Jugendlichen und Männern* das Erreichen gesundheitsfördernder Angebote und aktive Mobilität fördern (Bsp. Citytaxi in Liezen, Ruftaxisysteme im Ausseerland, geplantes Ruftaxi in VO).

Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung von/ in Gemeinden und Bezirkshauptmannschaften

- Auf den gemeindeeigenen Medien das derzeitige zielgruppenspezifische gesundheitsfördernde Angebot für Männer* und männliche Jugendliche analysieren (Website, Schaukasten, Gemeindezeitung...) und laufend aktualisieren (alle Regionen)
*„Ein Folder mit den ganzen Einrichtungen wäre toll. Es sollte sich eine Person in der Gemeinde für diesen Folder zuständig fühlen, damit der immer aktuell ist. Dabei sollten die Angebote wirklich aus der Region sein und nicht irgendwo, wo man lange hinfahren muss.“ (Teilnehmer*in, MT)*
- Die Gemeinde könnte sich für die Abstimmung von Öffnungszeiten von Ärzt*innenpraxen einsetzen, damit z.B. auch an Tagesrändern ausreichend Angebot besteht. (LI, VO)
- Motorisierten Individualverkehr reduzieren, Förderung des öffentlichen (Nah)verkehrs (auch Mikro-Öffentlicher-Verkehr²⁷), von Fahrgemeinschaften) der aktiven Mobilität. Unter aktiver Mobilität wird jede Fortbewegung von A nach B aus eigener Muskelkraft verstanden (Zufußgehen, Radfahren, Micro-Scooter-Fahren, Laufen, Skateboarden).²⁸
- Für Neuzugezogene in sehr kleinen Gemeinden sei es lt. Aussagen der Teilnehmer*innen in allen Regionen meist einfach, sich einen Überblick

²⁷ Vgl. z.B. <http://www.verkehr.steiermark.at/cms/beitrag/12559834/135144166/>

²⁸ Beispiel Projektcoll 2019 des Fonds Gesundes Österreich: „Aktive Mobilität – gesund unterwegs! Gehen, radeln, rollern & Co im Alltag.“ http://fgoe.org/foerderschwerpunkt_aktive_mobilitaet. Anregungen bieten z.B. die im Fonds Gesundes Österreich (2018) vorgestellten Maßnahmen und Praxisbeispiele in den Settings Schule, Betrieb und Gemeinde. Good Practice Beispiele: Ökoregion Kaindorf: https://www.oekoregion-kaindorf.at/ag_mobilitaet.156.html, Leitprojekt „Mobilität im Bezirk Liezen“ <https://www.rml.at/aktuelles/news/item/371-leitprojekt-mobilitaet>, E5-Gemeinden in der Steiermark mit der höchsten Auszeichnung (eeee): Judenburg, Weiz. Weitere E5-Gemeinden in den GeFöM-Regionen: Stanz, Seckau, Liezen, Mürzschlag.

über das kommunale Angebot zu verschaffen – auch, weil Vereine und Vertreter*innen der Gemeinde dort meist aktiv auf diese Neuzugezogenen zugehen. Für große Gemeinden wurde in einer Region (VO) vorgeschlagen, einen „Coach“ oder eine Art „Patenschaft“ für Neuzugezogene einzurichten.

- Gesundheitsförderung durch Gemeinden besteht aus einer Vielzahl von Maßnahmen. Gemeinden können wichtige Kooperations-, Vernetzungs- und Austauschpartner*innen zur Gesundheitsförderung sein. Z.B. spielen Gemeinden bei Maßnahmen in Schulen und Betrieben eine wichtige Rolle, da sie die grundlegende Infrastruktur schaffen und Kooperationen zu höherer Wirksamkeit der Maßnahmen führen können. Gesundheitskoordinator*innen, die auch gezielte Gesundheitsförderung für männliche Jugendliche und Männer* in den Fokus nehmen, könnten in Gemeinden oder Regionen stark zur Gesundheitsförderung beitragen (Good Practice 35 Gesunde Region Vorau und Gesundheitskoordinator).
- Ein anderes Beispiel ist die Förderung betrieblicher Gesundheitsangebote in kleinen Betrieben durch die Gemeinde (z.B. durch Koordination gemeinsamer Weiterbildung).
- Sozial- und Gesundheitsarbeit über die Bezirkshauptmannschaften (z.B. Good Practice 28: Pflegedrehscheiben in den Bezirkshauptmannschaften).

Eine Zusammenarbeit mit Nachbargemeinden, Religionsgemeinschaften und anderen Organisationen in der Region kann stark zur höheren Wirksamkeit gesundheitsfördernder kommunaler Maßnahmen beitragen (Bsp. Mobilität, Infrastruktur, Sensibilisierung, Öffentlichkeitsarbeit).

6.3. Vereine und Ehrenamtliches Engagement

Einer der Bereiche, in denen Partizipation und Mitgestaltung zur Gesundheitsförderung stattfinden kann, ist Ehrenamtliches Engagement. Österreicher*innen waren im Jahr 2015 61% der Männer* und 53% der Frauen* Mitglied in zumindest einem Verein (Gesamtösterreich 58%) (EU-SILC Befragung 2015, Bevölkerung in Privathaushalten ab 16 Jahren – vgl. IFT, 2015). Jede*r Fünfte war in einem Verein auch aktiv tätig, die meisten aktiven Mitglieder entfielen auf Sportvereine (11%, österreichweit, alle Geschlechter) (IFT 2015). 2015 gaben 32% der steirischen Männer* und 25% der steirischen Frauen* an, in einem Verein oder einer Organisation ehrenamtlich tätig zu sein. Außerhalb einer Organisation waren 29% der Steirer und 28% der Steirerinnen ehrenamtlich tätig (IFES, 2016).

Die Anzahl der Vereine ist sehr hoch: in der Steiermark gab es per 1.1.2018 insgesamt 17.671 Vereine (Land Steiermark, 2018: 5). Davon waren 19% Sportvereine, 14% Kultur- und Brauchtumsvereine, 7% Einsatzorganisationen²⁹ und 33% Dorfgemeinschaften und sonstige Vereine (27% keine Zuordnung in eine dieser Kategorien) (Land Steiermark, 2018). In folgender Tabelle ist die Verteilung nach Bezirken dargestellt:

Tabelle 4 Vereine in der Steiermark laut Landesstatistik, 2018

Steiermark: Vereine nach Kategorien laut Landesstatistik (2018)									
Bezirksname	Gesamtzahl Vereine	Sportvereine	%-Anteil an Bezirk	Kultur- u. Brauchtumsvereine	%-Anteil an Bezirk	Einsatzorganisationen	%-Anteil an Bezirk	Dorfgemeinschaften u. sonstige Vereine	%-Anteil an Bezirk
Graz-Stadt	keine Einteilung in die verschiedenen Kategorien								
Deutschlandsberg	741	186	25,1	125	16,9	70	9,4	360	48,6
Graz-Umgebung	1.151	309	26,8	231	20,1	91	7,9	520	45,2
Leibnitz	858	193	22,5	172	20,0	84	9,8	409	47,7
Leoben	780	184	23,6	122	15,6	53	6,8	421	54,0
Liezen	1.133	229	20,2	263	23,2	147	13,0	494	43,6
Murau	380	74	19,5	117	30,8	47	12,4	142	37,4
Voitsberg	507	149	29,4	116	22,9	30	5,9	212	41,8
Weiz	991	297	30,0	176	17,8	82	8,3	436	44,0
Murtal	725	212	29,2	170	23,4	82	8,6	281	38,8
Bruck-Mürzzuschlag	1.138	385	33,9	223	19,6	94	8,3	434	38,2
Hartberg-Fürstenfeld	1.171	319	27,2	206	17,6	93	7,9	553	47,2
Südoststeiermark	1.226	308	25,1	184	15,0	137	11,2	597	48,7
Steiermark	14.919	2.845	19,1	2.105	14,1	990	6,6	4.859	32,6

Quelle: eigene Erhebung (2018); Bearbeitung und Berechnung: A17 - Referat Statistik und Geoinformation.

Quelle: Land Steiermark (2018: 8)

Vereine sind aus mehreren Gründen interessante Handlungsfelder für die Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche: sie haben einen hohen männlichen Mitgliedsanteil, Sportvereine haben in ihrer Kernaufgabe bereits einen starken Gesundheitsbezug und Vereine fördern soziale Zugehörigkeit, die ebenfalls einen wichtigen Faktor zur Gesundheitsförderung darstellt. (Winter, 2019)

Neben Sportvereinen, die eine spezielle Sportart meist wettkampforientiert anbieten, gibt es Sportvereine für den Breitensport mit einer entsprechenden Angebotspalette, die von alters- und genderspezifischen Sportangeboten bis zu Sportmöglichkeiten für und mit Menschen mit Behinderung reichen. Nicht jedes Sportangebot trägt per se schon zur Gesundheitsförderung bei. Nach Brehm et al. (2013) ist es der *Gesundheitssport*, der ein zentrales Element der Prävention und Gesundheitsförderung darstellt. Gesundheitswirksam wird nach Brehm et al. (2013) körperlich-sportliche Aktivität insbesondere dann, wenn sie strukturiert und systematisch durchgeführt wird, was z.B. die Berücksichtigung von Belastungsparametern oder auch von psychosozialen Aspekten anbelangt.

Vielfältiges Angebot durch Sportvereine

In allen Regionen wurde ein vielfältiges Sportangebot, insbesondere durch Vereine, genannt. Für Jugendliche würden diese sehr viele Bewegungsangebote bieten:

*"Ich kenn keine Gemeinde ohne Sportverein." (Mann, HF)
 „Wenn man vielfältige Sportarten anbietet, dann tut man für die Jugend am meisten im Sinn von Prävention und Gesundheitsförderung.“ (Mann, VO)*

²⁹ Diese wurden auch als ‚Vereine‘ bezeichnet, obwohl streng genommen nicht alle Einsatzorganisationen – insbesondere die Freiwilligen Feuerwehren sowie das Rote Kreuz – Vereine, sondern Körperschaften öffentlichen Rechts sind.

Informationen darüber findet man auf Websites der Vereine und auf Gemeindegewebsites. Die hohe Anzahl von Vereinen führt dazu, dass *„jeder Verein Mitglieder sucht.“* (Mann, LI)

Good Practice 14 Geförderte Sportangebote für Jugendliche

Sportangebote werden von vielen Gemeinden gefördert. Ein Beispiel wurde in einer Gesprächsgruppe vorgestellt: *„Wenn ein Jugendlicher in die Sportstadt Kapfenberg zieht, dann ist er hier gut aufgehoben. (...) Von Fußball und Tischtennis, über Fechten und Bogenschießen ist alles dabei. Ganz wichtig ist dabei, dass diese Angebote in Kapfenberg fast alle finanziert sind. Das heißt, dass es nur wenig bis keine finanziellen Belastungen [für die Teilnehmer*innen] gibt.“* (Mann, BM)

Nachwuchsarbeit

In der Nachwuchsarbeit von Sportvereinen wurden in den Fokusgruppen folgende Bedarfe genannt:

- Im Jugendfußball sollte über den Landesverband eine – für Kinder und kleinere Vereine am Land mit geringem Budget - fairere Lösung für die Ablösesummen beim Transfer zu einem anderen Fußballverein gefunden werden. (Bedarf genannt in LI)
- Möglichkeiten für Kinder und Jugendliche, auch ohne Wettbewerbe oder Leistungssportcharakter Sport zu betreiben, sollen verstärkt werden:
"Es gibt einen Bedarf an Hobbysport. Leistungsbezogene Geschichten, Handball- und Fußballverein gibt es, da hast du nur, das merke ich bei meinem Sohn, dass da ein massiver Stress erzeugt wird. Er hat 6 Stunden Schule und um 3 oder 4 fängt drei Mal die Woche der Fußballunterricht an. (...) Was ich mir immer gewünscht hätte für meinen Sohn, ein Angebot, wo er kicken kann, aber nicht muss, nicht in der Mannschaft sein. Da gibt es zu wenig." (Mann, VO)
- Zwischen Vereinssportangeboten und Schulen wurde in VO der Bedarf an besserer Vereinbarkeit für Jugendliche genannt, um ihnen das Ausüben von Sport (insbesondere in Vereinen) zu erleichtern:
"Der Vereinssport hat sich von der Schule abgekoppelt und ist nicht mehr kompatibel. (...) Man müsste die Schulen so weit bringen, dass das zumindest kein Widerspruch mehr ist." (Mann, VO)

Gesundheitsförderung kann in Sportvereinen auch generationsübergreifend geschehen, wie das folgende Beispiel zeigt:

„Dann passiert irgendwas und irgendwas tut weh und mit 45/50 Jahren schaut er wieder nach einem Verein und kommt wieder. Unsere Förderung ist dann eben, dass wir bei Älteren sagen, komm bring dein Enkerl mit, dann bekommst du eine kleine Belohnung. Der Opa ist dann auch wieder 65/70 Jahre alt. Aber das ist egal bei uns, weil wir alle Zielgruppen für den Tischtennisverein in Berndorf (Nähe Bruck) erreichen wollen.“ (Mann, BM)

Ein Bedarf an **niederschweligen Sportangeboten für erwachsene Männer*** in der Altersgruppe 25 bis 60/65 wurde z.B. in den Region Voitsberg und Liezen genannt:

„Es gibt einige selbst organisierte Männer-Sportgruppen, z.B. Badminton, Radfahren, Fußballrunden. Aber das wird immer weniger, weil halt die Leute dann irgendwann nicht mehr können. Schifahren bis zu einem gewissen Punkt, außer der, der immer gefahren ist, fährt noch immer, aber es werden immer weniger. Und die anderen Angebote, (...) Yoga, Männer eher weniger, eher die Frauen. Es gibt auch Männer-Turnen, aber auch weniger, Hausfrauenturnen, das kennt man, aber für den Mann effektiv, dass man sagt, da hätte ich ein klassisches Angebot, ich wüsste es momentan nicht.“ (Mann, VO)*

Bedarf Suchtprävention Alkohol in Vereinen

Ein Teilnehmer, Mitglied der *Anonymen Alkoholiker*, wies darauf hin, dass es wegen des Umgangs mit Alkohol in vielen Vereinen schwierig sei, mitzuwirken oder an Ausflugsangeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung teilzunehmen:

„Es gibt bei Ausflügen und Unternehmungen [betrieblicher Gesundheitsförderung] für Arbeiter und Angestellte unterschiedliche Busse, wobei es für die Angestellten meist mehrere Busse gibt. Zum Beispiel für Skiausflüge. Wobei ich als trockener Alkoholiker sagen muss, dass ich zu solchen Sachen nicht mitfahre. Das wäre der falsche Ort für mich. Vereine, wie die Feuerwehr, wären für mich auch keine Option, da wäre ich zum Beispiel schlecht aufgehoben. Ich selbst bin jetzt bei einem Laufverein in meinem Heimatort. Da gehe ich noch immer einmal im Monat hin.“ (Mann, BM)

„Wie ich das so erlebe, sind viele für die Berge und fürs Wandern zu begeistern. Sich da zu ertüchtigen und dass die Natur da viel geben kann, das findet schon Anklang. Wir suchen immer wieder nach Dingen 'Was kann statt der Sucht da sein, ob das jetzt Medikamente oder PC Spiele sind. Da sind eben Vereine und Sportvereine ein Thema. Oft wollen Personen dort aber auch nicht hingehen, weil sie sagen, dass danach eh nur getrunken wird. Es ist schwierig in der Gesellschaft, etwas für die Freizeit zu finden, wo der Alkohol keine Rolle spielt.“ (Mitarbeiterin Suchtberatungsstelle, BM)

Ein Bedarf an Suchtprävention in Vereinen wurde von mehreren Teilnehmer*innen der Fokusgespräche genannt.

Good Practice 15 Suchtprävention in Vereinen/ Organisationen

Das Jugendzentrum Hartberg nimmt regelmäßig an der *Dialogwoche Alkohol*³⁰ teil.

„Der Gesundheitsfonds Steiermark bietet auch Angebote an, wie zum Beispiel *Weniger Alkohol, mehr vom Leben*³¹.“ (Mann, MT)

Sportarten außer Schifahren und Fußball werden lt. Aussagen von Mitwirkenden in anderen Sportvereinen zu wenig gefördert:

„Gefördert wird Schifahren, weil das die Wirtschaft belebt. Der Schwimmsport wird in Schulen in Liezen derzeit z.B. nur von der Wasserrettung gefördert, die Happy Hippos – Schwimmverein Liezen fördern Schwimmrathons.“ Ein anderer Mann, ebenfalls Trainer in einem Sportverein, nennt Finanzierungsprobleme und mangelnde Berichterstattung über ihr Vereinsangebot in regionalen Medien. Die Ausnahme bildete eine - allerdings auch nur kurzfristig und nur regional wirksame – Berichterstattung, als ein Mitglied seines integrativen Sportvereins Weltmeister wurde. Nun sei es wieder sehr schwierig, überhaupt mit seinem Angebot in die Medien zu kommen. (Mann, LI)

Es sei für viele Vereine schwierig, Nachwuchs zu gewinnen. Als Probleme wurden genannt: Konkurrenz der Vereine um den Nachwuchs, Finanzierungsprobleme z.B. für ausreichend Trainingsressourcen, mangelnde öffentliche Wahrnehmung und Berichterstattung (Sichtbarmachen und Öffentlichkeitsarbeit z.B. bei Gesundheitsmessen in der Region, z.B. Good Practice 1). Genannt wurde der Bedarf an Verbesserungen von Rahmenbedingungen (Haftung, Auflagen) für Vereine bzw. ihre Mitarbeiter*innen.

Die gemeinsame Nutzung von Sportstätten und Einrichtungen könnte hier auch eine finanzielle Entlastung für Träger und Gemeinden bringen:

"Oder es werden teure Sportstätten hingebaut und dann wird nichts gemacht damit. (...) Oder es gibt einen Wettbewerb zwischen Gemeinden, wer den größeren Sportplatz hat, dafür ist das Geld da. Anstatt dass man vielleicht gemeinsam eine Sportstätte betreibt und die auch ausnutzt. " (Mann, HF)

Einige Gemeinden und Regionen verstärken diese Koordination nun:

³⁰ <https://www.dialogwoche-alkohol.at/>

³¹ <http://www.mehr-vom-leben.jetzt/>

Good Practice 16 Vereins-Service-Stelle Judenburg und Haus der Vereine Knittelfeld

Die Stadt Judenburg hat eine von einem **Vereinskoordinator geleitete Vereins-Service-Stelle** eingerichtet. Das Büro dieser Service-Stelle soll ein Treffpunkt und eine zentrale Anlaufstelle für alle Judenburger Vereine sein.

„Wir schaffen ein Netzwerk zwischen Vereinen / Wirtschaft / Politik / Bevölkerung und bieten individuelle Hilfestellung für Organisationen, Terminfragen, Förderanträge, Veranstaltungen etc., bündeln die Anliegen und bringen diese bei den Gemeindebehörden ein. Vereine und deren Veranstaltungen werden bestmöglich beworben und somit einer breiten Masse der Bevölkerung bekannt gemacht.“³²

Über Sponsor*innen wurde ein Vereins- und Sozialmobil in Dienst gestellt. In Kürze ist die Ausweitung des Angebots dieser Servicestelle auf den ganzen Bezirk Murtal geplant.

In Knittelfeld wurde im ehemaligen Bezirksgericht ein **Haus der Vereine** eingerichtet, in dem 16 Knittelfelder Vereine eine neue Heimat fanden. Im selben Haus ist auch das Jugendzentrum untergebracht. Das Haus der Vereine kann auch von Firmen und Privatpersonen für Veranstaltungen angemietet werden. Es wurde als generationsübergreifende Begegnungsstätte geplant.³³

Good Practice 17 Gesundheitsförderung in/ mit Sportvereinen, offene Angebote

Unter dem Titel **Bewegungsland Steiermark** wurde auf Initiative des Landes Steiermark und der drei Sportdachverbände ASKÖ, ASVÖ und Sportunion in Kooperation mit dem Landesschulrat Steiermark gemeinsam ein Modell zur Gesundheitsförderung in Sportvereinen geschaffen. Im Rahmen des Programms *Bewegungsland Steiermark* werden Gemeinden, Vereine und Bildungseinrichtungen unterstützt und begleitet.³⁴ Lt. Website sind seit 2011 in diesem Rahmen 409 regionale Vereine, 160 Gemeinden, 475 Bildungseinrichtungen und 30.000 Schüler*innen aktiv geworden. Die Suche nach dem Stichwort „Männer“ blieb jedoch erfolglos.

Auf der Website <https://www.fitsportaustria.at/> können z.B. **nach Standorten Sportangebote gesucht werden**, die „Gesundheit ganzheitlich fördern“ – auch nach Schwierigkeitslevel. *Neun Vorteile regelmäßiger körperlicher Aktivität werden auf der Website gut sichtbar hervorgehoben. („Bewegung bringt's“³⁵, z.B. die Verbesserung der Herz-Kreislauf-Funktion, die Erhöhung der kognitiven Leistungsfähigkeit und die Prävention von Übergewicht und Adipositas). Eine Beispielsuche für Abendangebote für Erwachsene, die auch für Anfänger*innen geeignet ist, ergab z.B. in Bruck/Mur (PLZ 8600) 15 und in Voitsberg (PLZ 8570) 10 Angebote. Einige Veranstalter*innen bieten Gratisschnuppereinheiten an.*

³² <https://www.judenburg.at/cms/freizeit-sport/Vereins-Service-Stelle.asp>

³³ <https://knittelfeld.gv.at/leben-in-knittelfeld/kunst-kultur/haus-der-vereine/>

³⁴ <https://www.bewegungslandsteiermark.at/>

³⁵ <https://www.fitsportaustria.at/main.asp?VID=1&kat1=87&kat2=736>

*Einige Sportverbände bieten auch Angebote im Rahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung an, z.B. **Gesundheitstage in Betrieben, Gemeinden, Schulen, Mobile Fit Checks** für den Rücken, regelmäßige Bewegungsangebote.³⁶*

Bewegt im Park³⁷: im Rahmen dieses Programms werden in den Sommermonaten für die Teilnehmer*innen aller Altersgruppen kostenlose Bewegungsprogramme in öffentlichen Parks angeboten. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Wer möchte, kann sich jeweils am Tag davor ein Erinnerungsmail zusenden lassen. Projektpartner*innen sind z.B. Sportverbände wie der ASKÖ, ASVÖ, die Sportunion und Gebietskrankenkassen.

50 Tage Bewegung³⁸ ist eine Initiative von drei Sport-Dachverbänden (ASKÖ, ASVÖ und Sportunion) mit Kooperationspartner*innen: von 7.9. bis 26.10.2019 werden Bewegungsveranstaltungen angeboten, deren Ziel es ist, Menschen zum Mitmachen zu motivieren und zu zeigen, dass aktiv zu sein nicht schwer ist, sich schnell in den Alltag integrieren lässt und gemeinsam noch mehr Spaß macht. Wer sich mindestens einmal pro Woche 150 Minuten bewegt, kann auch an einem Gewinnspiel teilnehmen. 2018 gab es im Rahmen dieser Aktion insgesamt 3.440 Bewegungsveranstaltungen in Österreich.

Good Practice 18 JACKPOT-Bewegungsprogramm³⁹ zum Neu- oder Wiedereinstieg in Sport und Bewegung

Der WSV Tauplitz bietet das in ganz Österreich angebotene JACKPOT Bewegungsprogramm (Stand April 2019: an 11 Orten der Steiermark) auch in einer Gruppe NUR für Männer* an. JACKPOT wird vom Hauptverband der Sozialversicherungen gefördert. Info laut Website des Sportvereins: „Es ist ein optimales Bewegungsprogramm für (ehemalige) Bewegungsmuffel, Sportneulinge und Wiedereinsteiger; einfach alle im Alter von 30-65 Jahren, die das Gefühl haben, mehr Bewegung in den Alltag bringen zu wollen. (...) Nachdem sich in Tauplitz die Herren zunächst für mehr Bewegung nicht besonders motivieren konnten, gestaltete im letzten Jahr Sonja Irendorfer eine eigene ‚Herren-Jackpot-Einheiten‘, die mittlerweile von mehr als 12 sehr motivierten Teilnehmern regelmäßig besucht werden.“⁴⁰

Das Programm wird auch als Ergänzung zu einem Kuraufenthalt empfohlen. Man kann sich für ein unverbindliches Schnuppertraining anmelden, das erste Semester ist dank Förderung der Sozialversicherung kostenlos (Koordination in der Steiermark durch die SVA).

³⁶ <https://www.askoe.at/de/fit-gesundheitssport/betriebliche-gesundheitsfoerderung>

³⁷ <https://www.bewegt-im-park.at/>

³⁸ <https://www.askoe.at/de/fit-gesundheitssport/aus-fortbildungen/boxnewsshow41-50-tage-bewegung-unter-dem-motto-gemeinsam-fit.-beweg-dich-mit>

³⁹ <http://www.jackpot.fit/steiermark.php>

⁴⁰ <https://www.wsv-tauplitz.com/news/jackpot-der-hauptgewinn-fuer-ihre-gesundheit-180>

Handlungsempfehlungen

- Ausbildung von Peer-Ansprechpersonen zur Gesundheitsförderung in Vereinen (genannt wurden als besondere Bedarfe Themen wie psychosoziale Gesundheit und Sucht)
- Zielgruppenspezifische Arbeit zu Gesundheitsförderung je nach Vereinszweck und Mitgliederstruktur: z.B. Suizidprävention verstärkt in Vereinen mit hohen Suizidraten (Bsp. Jagdvereine)
- Gesundheitscoaching für (Sport)vereine durchführen

„Es gibt ein europaweites Projekt, wo Fußballvereine Gesundheitsförderung für ihre Mitglieder betrieben haben⁴¹. Die Mitglieder können da hingehen, gemeinsam Sport machen. Des Weiteren gibt es dort auch einen Ernährungscoach. Das wäre ein gutes Beispiel für den ländlichen Raum. Vor allem dort erreicht man in Fußballvereinen eine große Bandbreite an Männern unterschiedlicher Altersgruppen, etc. Dort gehen Personen so und so hin und das ist der Punkt - Personen dort ansprechen, wo sie schon freiwillig hingehen.“ (Teilnehmer*in, SO)*

Good Practice 19 Gesundheitsförderung durch Vereinscoaching

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) und der Oberösterreichische Fußballverband (OÖFV) führen das Projekt „Vereinscoaching“ durch.⁴² Zielgruppen sind Trainer*innen, Funktionär*innen, aktive Fußballer*innen aller Altersklassen, Eltern bzw. Erziehungsberechtigte, Personen aus dem Vereinsumfeld. Es werden Workshops zu interkultureller Kompetenz, Prävention von sexualisierter Gewalt, Suchtprävention (mit Impulsen für einen konstruktiven Umgang im Verein)⁴³, zu Mobbing und Aggressionsprävention, Ernährung und Trinkverhalten, Bewegung etc. angeboten.

Der ASVÖ bietet z.B. auch in der Steiermark das Projekt „Richtig Fit für ASVÖ Vereine – Ein Programm zur Vereinsentwicklung im Gesundheits- und Breitensport“ mit einem Vereinscoaching an.

6.4. Erwerbsarbeit und Arbeitslosigkeit

6.4.1. Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zielt nach der *Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung* darauf ab, Krankheiten am

⁴¹ Name oder weitere Infos dazu konnten jedoch nicht recherchiert werden.

⁴² <https://www.oogkk.at/cdscontent/?contentid=10007.754308&viewmode=content>

⁴³ <https://www.vereinscoaching.org/Info/Termine/Workshop-Suchtpraevention.html>. Der Deutsche Fußballbund bietet z.B. Programme zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention für Kinder und Jugendliche an. Es gibt auch ein bundesweites Aktionsbündnis „Alkoholfrei Sport genießen“ des Deutschen Fußball-Bunds (DFB) mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (<https://www.jugendhilfeportal.de/jugendarbeit/artikel/suchtpraevention-und-gesundheitsfoerderung-durch-fussball/>)

Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotenziale zu fördern und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu stärken:

„Als moderne Unternehmensstrategie zielt BGF darauf ab, Arbeitsbedingungen bzw. Verhältnisse im Unternehmen gesundheitsförderlich zu gestalten und das Gesundheitsbewusstsein bzw. auch das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten zu fördern und zu verbessern.“⁴⁴

In der Steiermark unterstützt die STGKK Betriebe bei der Umsetzung. Es werden auch spezielle Modelle für Kleinbetriebe (3 bis 49 Mitarbeiter*innen) und eine Qualitätssicherung mit der Verleihung von BGF-Gütesiegeln angeboten. Es werden spezielle BGF-Module angeboten, z.B. Multiplikator*innenausbildungen, Module zu Bewegung, Ernährung, Stressmanagement, Psychischer Gesundheit und Tabakentwöhnung. Diese Seminare können auch als Rufseminare direkt im Betrieb durchgeführt werden.

Gerade im Bereich Förderung psychischer Gesundheitsförderung im Betrieb bestehe Bedarf:

„Auf die psychische Gesundheit sollten sie schauen. Aber sind wir mal ehrlich, Männer sagen dann gleich: Zum ‚Vogel doktor‘ geh ich sicher nicht. Und dann wird das abgehakt und dann heißt's, das haben wir eh gemacht.“
(Frau, SO)*

Die Zahl der Betriebe mit dem drei Jahre gültigen BGF-Siegel stieg in der Steiermark, 2019 wurden steiermarkweit 45 Betriebe damit ausgezeichnet. Österreichweit wurden seit dem Jahr 2004 1.300 Betriebe damit ausgezeichnet und es konnten mehr als 528.000 Arbeitsplätze gesünder gestaltet werden.⁴⁵

Auch in den Fokusgesprächen wurde auf dieses Handlungsfeld zur Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche hingewiesen. Einige Teilnehmer*innen waren entweder selbst in ihrem Unternehmen für BGF verantwortlich oder nahmen an diesen Angeboten teil. Berichtet wurde von einigen, noch wenigen gezielten Angeboten für Männer* oder männliche Jugendliche in diesen Organisationen:

„Zurzeit wird aber noch nicht darauf Wert gelegt, welche unterschiedlichen Bedürfnisse Männer oder Frauen* haben. Es gibt sportliche Aktivitäten, medizinische Vorsorge und gemeinsame Aktivitäten. Diese Angebote werden von Männern* und Frauen* relativ gleichermaßen angenommen, außer Angebote wie zum Beispiel Yoga, die werden von Männern* eher gemieden. Die Vorsorgeuntersuchungen der Arbeiterkammer und GKK werden von beiden Geschlechtern gut angenommen. Vom Unternehmen werden für die psychische Gesundheit Coaching, Supervision und Weiterbildungen angeboten.“ (Teilnehmerin, MT)*

⁴⁴ <https://www.stgkk.at/> BGF-Netzwerk

⁴⁵ <https://www.stgkk.at/cdscontent/?contentid=10007.789844&portal=stgkkportal&viewmode=content>

Das in diesem Unternehmen ebenfalls angebotene Coaching zur Erhöhung psychischer Gesundheit werde von Frauen* schneller angenommen als von den männlichen Kollegen. In Zukunft werden in diesem Unternehmen mehr jüngere Mitarbeiter*innen beschäftigt. Diese hätten, so die Teilnehmerin, einen anderen Zugang zu Gesundheit:

„Bis jetzt hat unser Betrieb wenig mit jungen Menschen zu tun, wobei sich das in nächster Zeit ändern wird. Der Umgang mit Gesundheit ist bei jungen Menschen anders. Sie haushalten besser und legen darauf wert, wo sie ihre Energie investieren. Es gibt aber auf jeden Fall einen Bedarf. Zum internationalen Männertag werden immer wieder Aktionstage für Männer veranstaltet.“ (Teilnehmerin, MT)*

Teilnehmer*innen einer sozialen Beratungseinrichtung berichteten ebenfalls von ihrer betrieblichen Gesundheitsförderung. Der Männer*anteil im Betrieb sei gering (ca. 20%).

„Mit dieser kleinen Gruppe wird sehr achtsam umgegangen und darauf geachtet was sie brauchen. Vor allem wird auf die jungen Männer geschaut.“ (Teilnehmerin, MT)*

„Ich merke schon, dass es hier einen Wandel gibt. Gerade bei den jungen verändert sich etwas. Zum Beispiel ist das Schichtbier nicht mehr so attraktiv. Früher ist man nach der Arbeit noch auf ein Bier gegangen und das gibt es so nicht mehr. Das liegt auch daran, weil sich das Männerbild verändert hat und sie jetzt häufiger in der Familie ihre Aufgaben finden und wahrnehmen.“ (Frau, BM)

Good Practice 20 Gesundheitsförderung in/ für Unternehmen

Alkoholprävention zur Unfallvermeidung

*„Der Leitspruch einer Papierfabrik mit zirka 200 Mitarbeiter*innen in der Region BM lautet, dass die Arbeiter gesund sein müssen, um gute Leistung zu bringen. (...) Ziel war es, keinen Unfall im Betrieb zu haben. Darum sind Leute dort auch relativ gesund. Es handelt sich dabei um die Papierfabrik, die als einziges Unternehmen Alkoholprävention durchführte.“ (Mann, BM)*

Vorsorgeuntersuchung beim Betriebsarzt

Ein Mann erlebt das Angebot des Betriebsarztes in seinem Unternehmen in der Region HF als sehr angenehm: einmal im Monat kommt der Betriebsarzt und bietet Vorsorgeuntersuchungen oder andere Untersuchungen an, ohne lange Wartezeiten. Das Angebot werde immer mehr genutzt (z.B. Impfungen). Man müsse Menschen darauf aufmerksam machen.

Gesundheitsförderung für Mitarbeiter*innen im Niedriglohnbereich

Zielgruppe eines von M.E.N. durchgeführten Projekts „Gesund arbeiten für/mit Männern“ waren männliche* Hausarbeiter im Niedriglohnbereich in zwei Wiener Spitälern. Folgende Erfolgsfaktoren konnten beobachtet werden: aufsuchende Arbeit der Männer* an ihrem Arbeitsplatz; das Projekt gender- und kul-

tursensibel auszurichten; mehrsprachige Befragung und multikulturelle Zusammensetzung des Teams wirken vertrauensbildend; eine lebendige Präsentation und interaktive Elemente beim Kickoff schaffen Motivation; das Commitment der höheren Leitungsebene und die Miteinbeziehung der Führungsebenen; zielgruppennahe Aufbereitung aller Informationsmaterialien hinsichtlich Gender, Diversity und Bildungsbenachteiligung. (Bissuti et al., 2013:29)

Cluster-Projekt Betriebliche Gesundheitsförderung

Mit Unterstützung durch die STGKK wurden im Projektzeitraum von zwei Jahren über 180 Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung gesetzt. Als Cluster-Projekt der Region Feldbach wurden auch zahlreiche überbetriebliche Maßnahmen entwickelt und in regionale Angebote integriert.⁴⁶

Bedarfe und Handlungsempfehlungen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung

Es besteht in vielen Unternehmen Bedarf an mehr Verständnis und Unterstützung durch Arbeitgeber*innen für Väter*karenz oder Therapien:

„Gesundheitsförderung in Betrieben gibt es in den wenigsten Fällen. Wenn ein Mann in Vaterkarenz gehen möchte, verliert er gleich mal seinen Job. Sogar einen Betriebsrat gibt es eigentlich relativ selten. Es fehlt das Verständnis, dass sich Männer eine Auszeit nehmen, oder dass sie sich für Therapie Zeit nehmen.“ (Teilnehmer*in, MT)*

Bedarf besteht nach Einschätzung von Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen auch an Gesundheitsförderung für Lehrlinge. 2014 wurde das Pilotprojekt *Health4You* für Jugendliche in arbeitsmarktbezogenen Maßnahmen durchgeführt (Fonds Gesundes Österreich, 2014). Der Bedarf an gezielter Gesundheitsförderung für Lehrlinge wurde in der *GeFöM*-Fokusgruppe in Liezen genannt, aus Sicht der Autorinnen besteht auch ein steiermarkweiter Bedarf an entsprechender Weiterbildung für Unternehmer*innen bzw. für Verantwortliche für Betriebliche Gesundheitsförderung. Lt. Webrecherche der Autorinnen gibt es derzeit kein Weiterbildungsangebot für Verantwortliche der betrieblichen Gesundheitsförderung speziell für Lehrlinge (Suche auf WKO Steiermark, STGKK und Land Steiermark).

Bedarf besteht aus Sicht der Teilnehmer*innen aus den Regionen Bruck-Mürz-zuschlag, Liezen und dem Murtal auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung für Kleinst-, Klein- und Mittelbetriebe. In der Region Murtal gab es aus Sicht der beiden an den Gesprächsrunden teilnehmenden Mitarbeiter*innen Betrieblicher Gesundheitsförderung auch Interesse bzw. Bedarf an einer Vernetzung und am Austausch mit anderen Betrieblichen Gesundheitsförderungsteams der Region.

⁴⁶ <https://www.feldbach.gv.at/betriebliche-gesundheitsfoerderung-guetesiegel/>

Handlungsempfehlungen

- Die Gesundheitsförderung für männliche Lehrlinge soll erhöht werden - in Lehrbetrieben, Lehrlingsausbildungszentren, über Berufsschulen und in arbeitsmarktbezogenen Jugendmaßnahmen.
- Das Angebot betrieblicher Gesundheitsförderung für Kleinst- und Kleinbetriebe soll ausgebaut werden, evt. mit unternehmensübergreifenden Angeboten in der Region.
- Eine Fokussierung des Gesundheitsförderungsangebots auch auf Mitarbeiter* im Niedriglohnbereich (Beispiel Bissuti et al., 2013) wird aus Sicht der Autorinnen ebenfalls empfohlen.

6.4.2. Arbeitssuche

Mehrfach wurde in den Fokusgesprächen (BM, HF, LI, MT, VO) auf den Zusammenhang zwischen psychosozialer Beratung und Unterstützung, Suchttherapie, Schuldner*innenberatung und Arbeitssuche hingewiesen.

Beispielsweise werde im Rahmen der psychologischen Dienste des AMS freiwillige Diagnostik (Eignungsdiagnostik und derzeit noch klinische Diagnostik) angeboten. Im Mittelpunkt stehe Arbeits- und Berufspsychologie. Es gehe darum, herauszufinden, wie belastbar jemand ist, welche Interessen und Stärken eine Person hat und wie deren psychische Gesundheit ist. Man versuche laut einer am Fokusgespräch teilnehmenden Psychologin, auch auf andere Vereine/ Einrichtungen zu verweisen und mit diesen zusammenzuarbeiten, soweit man deren Angebot kenne – denn das Einzugsgebiet der derzeit nur vier steirischen Mitarbeiter*innen dieses Dienstes sei groß. So bilden z.B. die AMS-Standorte Murau, Judenburg, Knittelfeld, Liezen mit Bad Aussee und Gröbming ein Betreuungsgebiet. Das Thema Gender sei lt. teilnehmender Psychologin schon in die Themen des AMS implementiert.

Ein anderer teilnehmender AMS-Mitarbeiter schilderte die Schwierigkeit, seine Klient*innen zu animieren, sich vor allem der Suchtproblematik (Alkohol, Rauschgift) zu stellen. Es werde eine Verbindung zu Suchtberatungseinrichtungen hergestellt. Das AMS brauche Befunde für Erkrankungen – bei Frauen* sei das meist leicht erhältlich, bei Männern* sei das eine *"riesige Herausforderung, sich diesem Problem zu stellen."* (Mitarbeiter des AMS, der an einem Fokusgespräch teilnahm). Das AMS-interne BGS werde sehr gern angenommen, von Männern* jedoch weniger stark.

Der Verein *Neustart*⁴⁷ bietet in steirischen Regionen Resozialisierungshilfe für Straffällige sowie Unterstützung von Betroffenen und Prävention an. Österreichweit sind etwa 75% der Neustart-Klient*innen männlich, in der Steiermark etwa 90%. In der Region Voitsberg ist ein Jugendzentrum (*JUKO Köflach*) eine Außenstelle von *Neustart*, in der Jugendliche Sozialarbeitsstunden leisten und von Mitarbeiter*innen des Jugendzentrums beraten werden. In den Regionen

⁴⁷ https://www.neustart.at/at/de/unsere_kontakte/steiermark/

Murau und Murtal bietet *Neustart* seinen Klienten z.B. Sucht- oder Psychotherapie an. Gesucht werden in der Region Murtal Arbeitsplätze, auf die Klient*innen vermittelt werden können.

- Die psychosozialen Dienste des AMS und anderer z.B. für die Diagnostik notwendige Beratungsstellen sollen in den Regionen erhalten bleiben. Eine stärkere Vernetzung von Beratungs- und Trainingseinrichtungen kann die gezielte Förderung von Arbeitssuchenden erhöhen.
- Berufliche Vermittlungsangebote werden für Klient*innen aus psychosozialen Beratungsstellen (wie z.B. Verein Neustart) z. B. in der Region Voitsberg gesucht.

6.5. Schule

Das Konzept der *Gesundheitsfördernden Schule* entstand Ende der 1980er Jahre auf Basis der *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung*. 1993 wurde von der WHO (Regionalbüro Europa) gemeinsam mit der EU und dem Europarat das ‚*European Network of Health Promoting Schools*‘ ins Leben gerufen, um Gesundheitsförderung im Setting Schule zu etablieren und die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu verbessern.⁴⁸ Auch hier ist – wie bei Winter (2019) – eines der Grundprinzipien der Gesundheitsförderung der ‚*Setting-Ansatz*‘:

„Der Nutzen des Vorgehens über Settings ist, dass das Gesundheitsverhalten beeinflusst wird, dort wo es entsteht. Es werden die gesamte Lebenswelt in den Blick genommen, die Verhaltens- und Verhältnisprävention miteinander verbunden und die Betroffenen beteiligt (Partizipation). Gemeinsam werden eine Bestandsaufnahme durchgeführt, Probleme definiert, Maßnahmen entwickelt und durchgeführt.“ (BMB, 2016: 4)

Intersektional bedingte Bedarfe sollen in der schulischen Gesundheitsförderung ebenfalls beachtet werden:

„Bei allen geplanten Maßnahmen sind sowohl geschlechtsspezifische Präventionsansätze als auch der Migrationshintergrund als Determinanten für Gesundheits- und Risikoverhalten zu berücksichtigen.“ (BMB, 2016: 9)

Schulleitungen und Lehrer*innen kommen laut BMB (2016) zentrale Aufgaben in der Gesundheitsförderung zu. Das Bundesschularztwesen, schulpsychologische Bildungsberatung, Schulsozialarbeit, Schüler*innen- und Bildungsberater*innen sowie Lehrer*innen und Lehrer*innen sind nach BMB betraut, mit Beratungsaufgaben am Stützsystemen zur Förderung physischer und psychosozialer Gesundheit mitzuwirken. (BMB, 2016)

Zu den Fokusgesprächen im Rahmen dieses Projekts kamen trotz Einladung an Schulen weder Schulleiter*innen oder Lehrer*innen noch Schüler*innen oder junge Studierende. Teilgenommen haben einige Väter*, Mütter* und Schulsozialarbeiter*innen. Um ein vollständiges Bild über regionale Bedarfe zur

⁴⁸ http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/

Gesundheitsförderung männlicher Jugendlicher an Schulen zu erhalten, wird eine gesonderte Erhebung empfohlen. Dennoch konnten im Rahme der Fokusgespräche einige Good Practices und Bedarfe benannt werden.

In Kooperation mit außerschulischen Beratungsdiensten soll psychische Gesundheit gefördert werden, z.B. im Bereich der Gewaltprävention, Suchtprävention, Gleichstellung der Geschlechter/ Genderkompetenzen und Sexualpädagogik (BMB, 2016). Bewegung und Sport sollen in Schulen gefördert werden, indem Bewegungselemente in den Unterrichtsablauf zu integrieren sind, eine ‚bewegte Pause‘ und Schulsport angeboten werden. Zusätzlich sollen – auf freiwilliger Basis - gemeinsam mit Sportverbänden/ Vereinen Schüler*innen in Sportarten qualifiziert werden. (BMB, 2016: 22f)

Good Practice 21 Sommeraktionen von Vereinen (Stadt Liezen)

„Seit Jahren gibt es in der Stadt Liezen in den Sommermonaten eine Aktion, wo sich an jedem Tag ein Verein vorstellt und einen Tag gestaltet. Da präsentieren sich die Vereine und da nehmen auch sehr viele daran teil.“ (Frau, LI)
„Was ich leider als Mutter wahrnehme ist, dass zum Ende eines Schuljahres im Unterricht einfach nur mehr stundenlang ferngesehen wird und zur Abwechslung gibt es dann eine Stunde Freibeschäftigung. Das wäre die Chance für Vereine, sich in dieser Zeit in Schulen aktiv zu machen.“ (Frau, LI)

Das folgende Good Practice Beispiel sind die z.B. in den Regionen SO und HF durchgeführten Rallyes mit männlichen Jugendlichen zu örtlichen Gesundheits-, Bildungs- und Sozialeinrichtungen. Ein gelungener Erstkontakt trägt zum Abbau von Schwellenängsten bei.

Good Practice 22 Psychosoziale Rallye mit männlichen Jugendlichen

„Wir haben mit den Burschen im BORG eine Psychosoziale Rallye gemacht. Das war so typisch, weil da hat es den Mädchentag gegeben und dann sind sie darauf gekommen, dass sie mit den Burschen* auch was machen wollen. Einen Vortrag machen, hab‘ ich mir gedacht, das ist so trocken. Dann haben wir eine psychosoziale Rallye gemacht, war total lustig. Von der Arbeiterkammer zur Kinder- und Jugendhilfe und zum AMS. Da sind so viele Fragen da, wo die Jugendlichen nichts darüber wissen. Sie haben zum Teil nicht gewusst, was das AMS ist, oder die Kinder- und Jugendhilfe, aber dabei sagen sie: ‚Ja wir wissen es eh‘. Da kann man viel machen.“ (Mann, SO)*

Stichprobenartig wurden einige außerschulische Projekte und Kampagnen auf ihre burschenspezifische gesundheitsfördernde Arbeit an Schulen bzw. mit Schüler*innen untersucht:

Das **Netzwerk ‚Gesunde Schule, bewegtes Leben‘**⁴⁹ ist ein Gesundheitsförderprogramm und Netzwerk für (Neue) Mittelschulen, Polytechnische Schulen und Gymnasien. Begleitet wird es von der Steiermärkischen Gebietskranken-

⁴⁹ <https://www.stgkk.at/cdscontent/?contentid=10007.712092>

kasse. Es werden z.B. Ausbildungen zum Jugendgesundheitscoach, Lehrer*innenfortbildung zu Mobbing oder Multiplikator*innentage zu Ernährung angeboten.

In STGKK-Partnerschulen werden auch die von der *Fachstelle für Burschenarbeit*⁵⁰ organisierten Trommelworkshops für Burschen* (*„MännerKörper im Rhythmus“*) angeboten.⁵¹ Mit dem Fokus auf Gender und Diversität werden von der Fachstelle Workshops wie *„Freiräume – Vielfalt leben!“* für Burschen* und der jährlichen Aktionstag *Boys‘ Day* durchgeführt.

Good Practice 23 *Freiräume – Workshops für Burschen* und Boys‘ Day*

Mit dem Fokus auf Gender und Diversität werden von der *Fachstelle für Burschenarbeit* Workshops mit dem Titel *„Freiräume – Vielfalt leben!“* für Burschen* angeboten. Alternative Berufsmöglichkeiten für Burschen* stehen im Mittelpunkt des jährlich im November stattfindenden *Boys‘ Day*⁵². Neben traditionellen Arbeitsfeldern können Burschen* und junge Männer* auch in Spitälern, Kinder- und Jugendbetreuungseinrichtungen, Schulen sowie Alten- und Pflegeheimen tätig sein. An diesem Aktionstag lernen Schüler* ab dem 12. Lebensjahr - in Gruppen oder einzeln - elementarpädagogische, pflegerische und Gesundheitsberufe kennen. Die Angebote werden in der Steiermark von der *Fachstelle für Burschenarbeit* koordiniert und vom *BMASGK*⁵³ gefördert.

Dazu gibt es die Möglichkeit, vor- oder nachbereitende dreistündige Workshops zu besuchen. Die Burschen* haben im Rahmen des *Boys‘ Day* Gelegenheit, sich mit Männern* auszutauschen, die bereits in geschlechteruntypischen Berufsfeldern arbeiten. Durch die Erweiterung des Berufswahlspektrums soll auch ein breiteres und offenes Männerbild bewirkt werden. Väter* und Mütter* werden über diese Angebote für ihre Söhne* ebenfalls informiert.

Ziel der als *„Gesunde Schule“*⁵⁴ zertifizierten Bildungseinrichtungen ist es, auf Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter*innen zu achten, Kinder, Jugendliche und Eltern aktiv zu beteiligen, eine gute Gesprächs- und Feedbackkultur zu pflegen, Rahmenbedingungen für gesundes Essen, Trinken und Bewegung zu schaffen, Lebenskompetenz, Lernfreude und Kreativität zu fördern, Innen- und Außenräume bewegungsfreundlich und gesundheitsförderlich zu gestalten. Mit Stand April 2019 waren in der Steiermark ca. 90 Volksschulen beteiligt. Die Schulen werden von *Styria Vitalis* in Kooperation mit dem *Landeschulrat für Steiermark*, den Pädagogischen Hochschulen, Schulerhalter*innen und der STGKK betreut.

⁵⁰ <https://www.vmg-steiermark.at/de/angebote/burschenarbeit/ueberblick>

⁵¹ <https://www.vmg-steiermark.at/de/burschenarbeit/angebot/maennerkoerper-im-rhythmus>

⁵² <https://www.boysday.at/boysday/Aktivitaeten/Steiermark/>

⁵³ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, <https://www.boysday.at/>

⁵⁴ <https://styriavitalis.at/tag/gesunde-schule/>

Good Practice 24 Regionale *XUND* und *DU*-Events

Bei den regionalen Jugendgesundheitskonferenzen werden Gesundheitskompetenz-Projekte präsentiert, die im Vorfeld mithilfe der *XUND* und *DU*-Förderung⁵⁵ der Fachstelle *LOGO* (im Auftrag des Landes Steiermark) umgesetzt wurden. Regionale Organisationen runden das bunte Angebot um die Themen Gesundheitsförderung, Krankheitsbewältigung und Prävention ab. Zielgruppe sind Schüler*innen der Sekundarstufe und Jugendgruppen. Besonderer Wert wird auf Mitmachmöglichkeit gelegt (Bsp. 2018 mit Stationenpass, mit Stempel je besuchter Station, Verlosung von Preisen unter allen Stempelpässen am Ende der Veranstaltung).

Den Teilnehmer*innen des Fokusgesprächs in BM war das Suchtpräventionsangebot des **Verein *VIVID*** bekannt. Schulen und Vereine können *VIVID* zur Vermittlung von Suchtpräventionsangeboten einladen. In BM wird dieses Angebot z.B. von *Jugendrotkreuzgruppen* genutzt.

Nachhaltige Mobilität in Schulen

Schul- und Jugendgruppenprojekte mit dem Fokus Gesundheit und nachhaltige Mobilität werden in der Steiermark vom *Umweltbildungszentrum Steiermark (UBZ)* und von *Klimabündnis Steiermark* begleitet.⁵⁶ Gesunde, aktive und klimafreundliche (Schul)wege für Kinder in Kindergärten, Horten und Schulen (bis zur 7. Schulstufe) werden durch das Mitmachprojekt *Klimameilen*⁵⁷ angeregt. Für jeden aktiven, gesunden Schulweg werden Klimameilen gesammelt. Eltern werden angesprochen und um Unterstützung gebeten:

„Sicheres Verkehrsverhalten lernen Kinder nur durch Übung. Beim Erobern der Alltagswege mit den Eltern bekommen Kinder ein Gefühl für Entfernungen und Zeiten und trainieren ihren Orientierungssinn.“ (Elternbrief-Vorlage der Klimameilen-Kampagne 2019)⁵⁸

Es wird angeregt, dass Eltern (es werden nie gezielt nur Väter*angesprochen) z.B. eine Elternhaltestelle, eine Fahrgemeinschaft oder einen ‚*Pedibus*‘⁵⁹ einrichten. Bei Letzterem gehen Kinder in Gruppen zu Fuß zur Schule und werden durch eingeschulte Erwachsene (meist Eltern) begleitet. Es gibt, meist auf vier bis acht Wochen befristet, ausgeschilderte ‚Haltestellen‘ als Treffpunkte auf festgelegten Routen. Auch Schulen der in *GeFöM* untersuchten Regionen nah-

⁵⁵ <https://xund.logo.at>

⁵⁶ Beispiele: Lärm-Folder, Geräusch-Sammelpass <https://www.ubz-stmk.at/materialien-service/downloads/gesundheits/>, <https://www.ubz-stmk.at/materialien-service/downloads/verkehr-mobilitaet/>

⁵⁷ Die Kampagne wird vom *Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft* gefördert und von *Klimabündnis Österreich* organisiert (<https://www.klimabuendnis.at/klimameilen>).

⁵⁸ <https://www.klimabuendnis.at/klimameilen/kikk-bestellformular>

⁵⁹ <https://www.klimabuendnis.at/aktuelles/pedibus-autobus-auf-fuessen>

men an diesen Angeboten teil. Die *Volksschule Schäßfern* (HF) wurde österreichischer Sommersieger 2019: 46 Kinder sammelten in 3 Wochen 1855 Klimameilen.⁶⁰

Auf den Websites der *Gesunden Schule*, des *UBZ* und von *Klimabündnis Österreich* konnte in der vorliegenden *GeFöM*-Bedarfsanalyse kein spezifischer Hinweis auf besondere Methoden, Angebote oder Bedarfe zur Gesundheitsförderung für Buben* bzw. Väter* gefunden werden.

Handlungsempfehlungen Schulen

- **Schulische Angebote und außerschulische Unterstützungsangebote für Schulen** (wie z.B. Netzwerk ‚*Gesunde Schule, bewegtes Leben*‘, das Projekt *Gesunde Schule* und *XUND und DU*) auf die Erreichung der Zielgruppe männliche Jugendliche und Väter* näher zu untersuchen: Wie gut gelingt es derzeit mit diesen Angeboten, die Gesundheitsförderung für Buben* bzw. Väter* zu unterstützen? Welche Bedarfe gibt es hier noch?
- In der unmittelbaren Zeit vor **Schulschluss und in den Schulferien** könnten verstärkt gesundheitsfördernde Angebote bzw. Projekte in Schulen durchgeführt werden, auch in Kooperation mit regionalen Sportvereinen.
- Verstärkt **geschlechterreflektierende Workshops** für Buben* und Burschen* (Fokus: Gewaltprävention, psychosoziale Gesundheit, Sexualität, etc.) anbieten (Schnittstellenarbeit mit lokalen Playern, Burschenarbeit, Streetwork, Jugendsozialarbeit).

6.6. Außerschulische Jugendarbeit und verbandliche Jugendarbeit

Von Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen wurde betont, dass das gesundheitsfördernde Angebot für Schüler*innen deutlich stärker ausgebaut sei als jenes für männliche Jugendliche, die nicht mehr zur Schule gehen, auf Jobsuche sind oder eine Lehre absolvieren:

„Oftmals werden Angebote zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung in Schulen angeboten, während die Jugendlichen, die nicht mehr zur Schule gehen, nur wenige bis keine Angebote erhalten.“ (Frau, BM)

Das derzeitige Angebot und der Bedarf an Gesundheitsförderung in verbandlicher Jugendarbeit konnte im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht ausreichend untersucht werden, da keine der eingeladenen Vertreter*innen der verbandlichen Jugendarbeit an den Fokusgesprächen teilnahmen. In den Fokusgesprächen wurde aber auf das gesundheitsfördernde Potential dieser Organisationen hingewiesen, z.B. im Bereich der Alkoholprävention:

⁶⁰ <https://www.klimabuendnis.at/klimameilen/vs-schaeffern-ist-sommersieger-2019>. Unterlagen zum Mobilitätsmanagement für Volksschulen z.B. auf <https://www.klimabuendnis.at/klimameilen/kikk-bestellformular>

„Vereine sind jedoch überall vorhanden. Sportvereine oder die Landjugend. Obwohl die Landjugend auf den ersten Blick vielleicht nicht das richtige Publikum zu sein scheint, wäre es doch interessant hier anzusetzen. Vor allem weil die Führungsebene hier sehr oft sowohl männlich als auch weiblich besetzt ist.“ (Mann, BM)

Handlungsempfehlungen

Das Unterstützungsangebot für Gesundheitsförderung für Jugendliche, die keine Schule mehr besuchen, muss verstärkt werden. Zu analysieren ist dabei, in welchem Umfang Sportangebote, Angebote zur psychosozialen Gesundheitsförderung, Sozialarbeit und Suchtprävention von männlichen Jugendlichen, die keine Schule mehr besuchen, derzeit angenommen werden. Formate, mit denen Gesundheitsförderung für die Zielgruppe männliche Jugendliche in Jugendzentren und verbandlicher Jugendarbeit durchgeführt werden, sollen erweitert werden.

Jugendstreetwork und Jugendzentren

In den Fokusgesprächen wurde als spezifisches Beispiel für die Gesundheitsförderung eine Burschengruppe eines Jugendzentrums vorgestellt:

Good Practice 25 Gesundheitsförderung für Burschengruppen (Jugendzentrum Hartberg)

„Einmal im Monat organisiert das Streetwork spezielle Burschengruppen. Da werden nur themenspezifische Schwerpunkte gesetzt für junge männliche Personen. Einmal wöchentlich wird eine Gesunde Küche präsentiert, d.h. sie kochen gemeinsam mit Jugendlichen, ohne Fastfood, sondern abwechslungsreich und mit kulturellen Hintergründen. Sportliche Betätigung ist eine der wichtigsten, die speziell in der Burschengruppe umgesetzt wird, in erster Linie Fußball, aber auch Bewusstseinsbildung Richtung Sexualität, Ernährung. Groß geschrieben wird in diesem Streetwork der Cross-Work-Ansatz: nicht nur Männer arbeiten mit Männern sondern auch Frauen* mit Männern. Gerade wenn es um sexualisierte 'Geschichten' geht, ist es erstaunlich, dass gerade die jungen Burschen ganz oft zu den weiblichen Kolleginnen kommen und dort fragen, wie das ist. Da schauen wir dann, dass Mann und Frau in der Beratung sind.“ (Mann, HF)*

Auch in Jugendzentren anderer Regionen wird regelmäßig gemeinsam gesund gekocht. Das finde, so eine Mitarbeiterin eines Jugendzentrums in SO, bei Burschen* guten Anklang. Das gemeinsame Kochen und miteinander essen habe, so ein teilnehmender Jugendstreetworker aus HF, auch eine soziale Komponente und sei Türöffner für Gespräche und Vertrauensaufbau. Viele teilnehmende männliche Jugendliche seien gar nicht gewohnt, miteinander zu essen oder gefragt zu werden, wie es ihnen gehe, jemanden zu haben, der ihnen wirklich zuhört. Der Vertrauensaufbau brauche Zeit. Rauchen sei aufgrund der

Veränderung des Jugendgesetzes (nun erst ab 18 Jahren erlaubt) ein aktuell sehr großes Thema in der Jugendarbeit.

„Wir haben viele Jugendliche, die schon mit 16 rauchten und sagen, 'wie schaff ich das, dass ich jetzt nicht mehr rauche?' Da versuchen wir jetzt gerade, Kooperationen auf die Beine zu stellen, dass wir eine Entwöhnung anbieten.“ (Mann, HF)

Die Praxis des Jugendstreetwork zeige einen starken Bedarf an Angeboten zum Thema Sucht, speziell Alkohol, in Schulen im Raum Hartberg. Man nehme deshalb auch an der *Dialogwoche Alkohol*⁶¹ teil. Das Jugendstreetwork beteiligt sich auch am *Boys' Day*. Jugendstreetworker sind im Bezirk Hartberg regelmäßig zu Fuß unterwegs und verteilen bei nächtlichen Aktionen immer wieder Kondome (*Safety first*).

⁶¹ <https://www.dialogwoche-alkohol.at/>

6.7. Gesundheitsförderung für ältere Männer*

Im Rahmen der Fokusgespräche wurden einige Beteiligungsprojekte zur regionalen Gesundheitsförderung im Alter vorgestellt und diskutiert:

Good Practice 26 *Gemeinsam Gesundheit gestalten*

In Fokusgesprächen in Voitsberg wurde das Projekt *Gemeinsam Gesundheit gestalten* vorgestellt. In diesem derzeit laufenden Projekt von *akzente Voitsberg*, der Universität Graz, Vertreter*innen des Gesundheitssystems und älteren Menschen im ländlichen Raum der Region werden verschiedene Produkte/Medien zur Gesundheitsförderung älterer Menschen entwickelt, z.B. Hörbeiträge zum Thema ‚Gesundheit im Alter‘, in denen Senior*innen aus der Region einer Apothekerin, einem Hausarzt etc. Fragen stellen. Ein anderes ‚Produkt‘ des Projekts sind Tablet- und Smartphone-Kurse zum Themenschwerpunkt ‚Gesundheit für Menschen ab 60 Jahren‘.⁶²

Good Practice 27 Botschafter*innen *Altern mit Zukunft*

Im Rahmen dieses Projekts wurden in mittlerweile vier Regionen der Steiermark ‚Botschafter*innen-Kurse‘ abgeschlossen, in denen Multiplikator*innen zum Thema ‚Gesundes Alter(n)‘ ausgebildet wurden. Deren Aufgabe ist es nun, ihr Wissen weiterzugeben und die im Kurs erarbeiteten Projektideen umzusetzen.⁶³ Im Frühjahr 2019 wurde z.B. ein solcher Kurs in Voitsberg abgeschlossen, neue Kurse sind in den Regionen BM und VO geplant.

Good Practice 28 Pflegedrehscheibe in der Bezirkshauptmannschaft

Die Pflegedrehscheiben wurden im Pilotbetrieb bisher in vier steirischen Bezirken eingerichtet. Laut Teilnehmer*innen an der Fokusgruppe in Voitsberg wurde die dort im Frühjahr 2019 neu eingerichtete Pflegedrehscheibe bereits sehr gut angenommen. Ziel dieser Drehscheiben ist es, zentrale Anlaufstelle für ältere, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen im Bezirk zu sein. Ein Hausbesuch ist möglich. Ab 2020 sollen diese Pflegedrehscheiben des Landes Steiermark in allen steirischen Bezirken angeboten werden.⁶⁴

„Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin hilft Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen, die beste Art der Betreuung zu finden und bietet Betroffenen Beratung und Informationen über die verschiedenen Formen der Unterstützung und der Entlastung. Sie hilft Ihnen dabei, rasch und verlässlich jene Hilfe zu bekommen, die Sie brauchen.“⁶⁵

⁶² <https://www.akzente.or.at/projekte/gesundheit/>

⁶³ www.alternmitzukunft.or.at

⁶⁴ www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/12745508/72575812/

⁶⁵ <http://www.bh-voitsberg.steiermark.at/cms/ziel/150237412/DE/>

Good Practice 29 ‚Bewegte Nachbarn‘ – Gesundheitsförderung im Alter

In einem neuen Senior*innenprojekt der IGSG⁶⁶ *Drehscheibe Kapfenberg* sollen ausgebildete ehrenamtliche Personen (‚Gesundheitsbuddys‘) ältere gebrechliche Menschen besuchen und mit ihnen einfachste Bewegungsübungen durchführen. Dadurch sollen Senior*innen mehr Beweglichkeit erlangen und das soziale Miteinander soll gestärkt werden. Die Buddys unterstützen auch bei Gesundheitsfragen. Der *ISGS Kapfenberg* setzt dieses Projekt in Kooperation mit dem *Institut für Gesundheitsförderung und Prävention* sowie der *Zeit- und Hilfsbörse Bruck/Mur* um.⁶⁷

Good Practice 30 Pflege- und Entlassungsberatung/ Pflegemediation (LKH Hartberg)

In einigen steirischen Krankenhäusern wird mittlerweile Pflegemediation angeboten. Eine Vorreiterrolle hatte das LKH Hartberg, in dem die Kombination Entlassungsberatung und Pflegemediation angeboten wird. Ziel ist es, eine zentrale Anlaufstelle für Patient*innen und deren Angehörige zu sein, sowohl während des Krankenhausaufenthalts als auch in der Zeit danach. Dadurch konnte, unter anderem, die Aufenthaltsdauer an der Internen Abteilung deutlich gesenkt werden. Diese Beratung kann mit einer Überweisung durch den Hausarzt auch ambulant in Anspruch genommen werden⁶⁸

Good Practice 31 Geriatrische Tagesklinik (LKH Voitsberg)

An einigen Krankenhäusern in den untersuchten Regionen gibt es eine spezielle Abteilung für Altersmedizin (Akutgeriatrie und Remobilisation): in Feldbach, Rottenmann, Voitsberg und auf der Stolzalpe. Deren Ziel ist die *„Wiederherstellung und Erhaltung der Fähigkeit zur weitgehend selbstständigen Lebensführung, Vermeidung weiterer Funktionsverluste, Erhöhung der Lebensqualität und Reintegration der Patientin bzw. des Patienten in das gewohnte Umfeld“*⁶⁹. 2017 wurde am LKH Weststeiermark Standort Voitsberg eine der ersten Geriatrische Tageskliniken Österreichs eröffnet⁷⁰. Deren Vorteil ist, *„dass alle akutmedizinischen, rehabilitativen und präventiven Maßnahmen durchgeführt werden können, ohne dass Sie voll stationär aufgenommen werden müssen. Der unerwünschte Effekt der ‚Entfremdung von der häuslichen Umgebung‘ kann somit vermieden werden.“*⁷¹

*„Das multiprofessionelle Team der geriatrischen Tagesklinik besteht aus Ärzten, Krankenpflegefachpersonal, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen, Sozialarbeitern und Diätologen. Aufgrund der ganzheitlichen Erfassung (geriatrisches Assessment) des kranken Menschen durch das geriatrische Team sind wir in der Lage, ein individuelles Therapiekonzept für Sie zu erstellen.“ (Arzt, VO)*⁷²

⁶⁶ Integrierter Sozial- und Gesundheitssprengel Kapfenberg

⁶⁷ www.isgs.at/BewegteNachbarn.htm

⁶⁸ <http://www.pflegemediation.at/cms/beitrag/10231228/6930992>

⁶⁹ <http://www.lkh-weststeiermark.at/cms/beitrag/10318593/9424335>

⁷⁰ <http://www.kages.at/cms/beitrag/10319854/9442269/>

⁷¹ www.lkh-weststeiermark.at/cms/beitrag/10318582/2238267

⁷² <http://www.lkh-weststeiermark.at/cms/beitrag/10318582/2238473>

In der Fokusgruppe in Voitsberg wurde der aufgrund der demografischen Entwicklung in Zukunft noch stärker werdende Bedarf an Ausbildungen in der Geriatrie betont:

„Es gibt keine Ausbildung in der Geriatrie mehr, das wäre aber absolut notwendig. Ein Drittel der Leute wird in fünf Jahren oder zehn Jahren über 65 sein und man schafft den Lehrstuhl für geriatrische Medizin ab, das ist volkswirtschaftlicher Schaden und unmenschlich. (...) Aber das ist nur Österreich, aber das ist international nur selten. Jetzt versuchen alle, in ihren eigenen Spezialgebieten auch Geriatrie anzubieten. (...) Das Denken generell muss in die Richtung gehen.“ (Arzt, VO)

Demenzberatungen werden in allen untersuchten Regionen angeboten und sehr stark nachgefragt.

Weitere vorgestellte Good-Practice-Beispiele aus anderen Regionen Österreichs bzw. der Steiermark waren:

- Das Angebot von Gesprächsgruppen für pflegende Männer* 'Meine Frau hat Demenz', das derzeit von der Caritas Wien & NÖ-Ost⁷³ angeboten wird.
- Ortskernbelebungen durch Betreutes Wohnen im Ortskern statt des Baus von Pflegeeinrichtungen am Ortsrand oder an entlegenen Standorten (Beispiel Trofaiach⁷⁴)
- Mittagstische und teilweise auch Mitfahrdienste: Beispiele sind das Sozialprojekt *Mahlzeit* im Waldviertel⁷⁵ und der *Betreute Mittagstisch für Senioren und Alleinstehende* in der Gemeinde Krumbach/ Vorarlberg⁷⁶.

Aus den Fokusgruppen lassen sich folgende Bedarfe und Handlungsempfehlungen ableiten:

- Die Gesundheitsförderung für die häusliche Pflege und jene in Pflegeeinrichtungen soll verstärkt werden.
- Es besteht hoher Bedarf an Beratung zum Thema Pflege (Pflegedrehscheiben in Bezirkshauptmannschaften, Pflegemediation und Entlassungsberatung im Krankenhaus). Gezielte Beratung ist nötig bei alleinstehenden Männern oder bei Männern*, die Angehörige pflegen.
- Es besteht ein hoher Bedarf an Demenzberatung. Ein gezieltes Angebot für pflegende männliche Angehörige soll auch in den untersuchten Regionen erprobt werden.
- Mobilitätsangebote, auch für die Zielgruppe ältere Menschen im ländlichen Raum, sollen ausgebaut werden (Bsp. Rufsammeltaxi oder andere Formen des Mikro-Öffentlichen-Verkehrs)

⁷³ <https://www.caritas-pflege.at/wien/angehoerige-demenz/psychosoziale-angehoerigenberatung/> und <https://www.ig-pflege.at/veranstaltungen/stammtische.php>

⁷⁴ <https://www.miteinander-leben.at/standorte/bezirk-leoben/trofaiach/>

⁷⁵ <https://kurier.at/chronik/niederoesterreich/dorfsterben-wir-geben-nicht-auf-sondern-gehen-es-an/400149573>

⁷⁶ http://www.krumbach.at/Gesundheit_und_Soziales/Senioren

6.8. Psychosoziale Gesundheit und Präventive Sozialarbeit für Erwachsene

Der 2. *Österreichische Männerbericht* beschreibt die Neigung vieler Männer*, psychische Symptome nicht wahrzunehmen oder sie zu verharmlosen:

*Männer tendieren dazu, ihre Gesundheit besser einzuschätzen als sie ist bzw. neigen dazu, körperliche und psychische Symptome nicht wahrzunehmen oder zu verharmlosen. Es dauert länger, bis sie bei Beschwerden zum Arzt gehen und sie werden dazu häufig von ihren Frauen*gedrängt. Allein-stehende Männer sind daher noch stärker gesundheitlich gefährdet. Dies gilt auch für den Bereich der kostenlosen Vorsorgeuntersuchung. (Raml, Dawid & Feistritzer, 2011: 140)*

Einfluss auf diese gesundheitsbezogenen Unterschiede haben die Einflussgrößen Lebensstil, psychologische Prozesse des Nicht-Wahrnehmens von Beschwerden und geschlechtsspezifische Sozialisationsprozesse. Weitere Determinanten sind der sozioökonomische Status und Bildung (Scambor, 2013: 36f).

Insbesondere im Bereich Förderung psychosozialer Gesundheit sind zielgruppenspezifische Zugänge erforderlich. Die folgende Tabelle zeigt, dass die Selbstmordrate von Männern* in allen untersuchten Regionen signifikant höher ist als jene von Frauen*. Im steirischen Durchschnitt ist sie bei Männern* mehr als drei Mal so hoch wie bei Frauen*. Besonders hoch sind die Selbstmordraten von Männern* in den Regionen Murtal und Liezen, wobei in der Literatur keine Ursachen bzw. Zusammenhänge für diese Regionsunterschiede gefunden werden konnten.

Tabelle 5 Selbstmordraten nach Geschlecht und Bezirk, 2012-2016

Steiermark (Bezirke): Selbstmordraten je 100.000 Einw. im Durchschnitt 2012 - 2016							
Bezirk	männlich	weiblich	gesamt	Bezirk	männlich	weiblich	gesamt
Graz-Stadt	22,1	7,6	14,6	Voitsberg	26,9	11,4	19,0
Deutschlandsberg	30,9	7,2	18,9	Weiz	29,1	5,8	17,4
Graz-Umgebung	23,3	8,1	15,6	Murtal	44,6	8,6	26,3
Leibnitz	32,9	9,9	21,2	Bruck-Mürzzuschlag	30,8	10,1	20,2
Leoben	25,5	6,4	15,7	Hartberg-Fürstenfeld	26,8	10,6	18,6
Liezen	37,1	9,3	22,9	Südoststeiermark	33,5	8,7	21,0
Murau	35,4	19,3	27,3	Steiermark gesamt	28,8	8,7	18,6

Quelle: Statistik Austria, Natürliche Bevölkerungsbewegung; Bearbeitung: Landesstatistik Steiermark.

Besonders hoch ist die Selbstmordrate bei jungen Männern* und bei Männern* ab 65 Jahren. Es besteht großer Handlungsbedarf:

„Ältere Männer (65+): Diese Bevölkerungsgruppe nimmt an Größe zu, darauf müssen sich auch die Gesundheitssysteme einstellen. Einsamkeit und soziale Isolation wird zum Thema sowie generell psychische Gesundheit,

die Selbstmordrate ist in dieser Gruppe sehr hoch. Am Arbeitsplatz könnte viel getan werden, um den Übergang in die Pension vorzubereiten. (White).“ (Scambor, 2013: 64)

*„Vor allem ältere Männer, die sehr lange berufstätig waren und nun in Pension sind, wissen nicht was sie machen können und wo sie Anschluss finden können. Vereine sind dann doch immer auf etwas Spezifisches orientiert und wenn man dann vielleicht wie Paul mit 75 Jahren neu wo hinzieht, kann das schon überwältigend sein. Viele frisch Pensionierte wissen dann einfach nicht wohin mit sich. Das ist eine wichtige Zielgruppe, wo man herausfinden muss, wie man die erreichen kann und was man ihnen anbieten kann.“ (Teilnehmer*in, BM)*

Suizidprävention durch die Stärkung psychosozialer Gesundheit ist jedoch in allen Altersphasen relevant (vgl. z.B. den Folder „10 Schritte zum seelischen Wohlbefinden“ der Go-On-Suizidprävention⁷⁷).

Auch in den Fokusgruppen wurden die Themen psychosoziale Gesundheit, Sucht und Suizidprävention diskutiert. Der Bedarf, an alternativen Männlichkeitsbildern zu arbeiten wurde ebenso genannt wie der Bedarf an einem aufsuchenden Angebot, z.B. in Vereinen und Institutionen:

*„Es gibt in der Region eine hohe männliche Selbstmordrate. Es gibt Bedarf, an alternativen Männlichkeitsbildern zu arbeiten, von Kindergärten über Schulen. Und es gibt dazu einen Bedarf im Sinn eines aufsuchenden Angebots in den einzelnen Vereinen und Institutionen. In der Schule gibt es Vertrauenslehrer*innen. Dass es auch z.B. in einem Gesangsverein eine geschulte Person gibt, die bemerkt, wenn sich jemand zurückzieht oder etwas Ungewöhnliches passiert mit jemanden. Dass diese Person als Ansprechpartner zur Verfügung steht oder aktiv auf die betroffene Person zugeht und fragt 'Was ist da los?'“ (Frau, VO)*

Ein sehr hoher Bedarf, der in mehreren Regionen (LI, HF, VO, andere Gemeinden der Region außer Kapfenberg) genannt wurde, war der Bedarf an präventiver Sozialarbeit für Erwachsene, wie er nach Aussagen der Teilnehmer*innen derzeit in Kapfenberg angeboten wird:

Good Practice 32 Präventive Sozialarbeit für Erwachsene (Kapfenberg)

Das Projekt *Präventive Sozialarbeit Kapfenberg*⁷⁸ bietet sozialarbeiterische Beratung, Unterstützung und Begleitung für volljährige Personen aus Kapfenberg und St. Marein. Es ist eine Einzelfallhilfe mit Schwerpunkt Existenzsicherung. Beratungsgespräche werden in den Räumlichkeiten der *ISGS Drehscheibe* durchgeführt, es werden aber auch Hausbesuche durchgeführt.

Es werden bedarfsorientierte Unterstützungsangebote bei finanziellen Schwierigkeiten und Rückständen, zu finanziellen Leistungen und Ansprüchen, bei Antragstellungen, beim Wohnungserhalt und der Wohnungssuche angeboten.

⁷⁷ https://suizidpraevention-stmk.at/?page_id=112

⁷⁸ <http://www.isgs.at/sozialarbeit.htm>

Weiters angeboten wird eine Begleitung zu Ämtern, Behörden, zum Gericht. Passende Unterstützungsangebote werden in der Region vermittelt. Das Projekt wird über das Land Steiermark (Soziales, Arbeit und Integration) und die Stadtgemeinde Kapfenberg finanziert.

Ebenfalls in diesem Zusammenhang genannt wurde der Bedarf an Unterstützungsangeboten und Betreuung für Männer* mit noch nicht diagnostizierten psychischen Erkrankungen (BM, HF, LI, VO) und der Bedarf an entsprechender Prävention:

„Ein Phänomen, das aufgrund der vielen Industrie stark beobachtet werden kann ist Folgendes: arbeitende Männer wissen nicht, wie sie mit Situationen, in denen es in der Arbeit schlecht läuft, umgehen sollen und greifen in Folge zu Substanzen. Nach wie vor wird die männliche Depression oft nicht diagnostiziert. Das liegt unter anderem auch daran, dass im ICD 10 noch immer mehr weibliche Symptomatik beschrieben ist, wobei sich die männliche Depression anders ausdrückt und dadurch oft durch den Raster fällt. Hier fehlen einfach Präventionen am Arbeitsplatz, Copingstrategien, Suchtpräventionen, oder Informationen, damit die Leute wissen, wo sie hingehen können, wenn sie frustriert sind. Damit sie dann nicht zum Alkohol greifen.“
(Teilnehmer*in, BM)*

Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen, wie jene von *Go-On-Suizidprävention* haben, so Teilnehmer*innen der Fokusgruppen, ebenfalls wichtigen Einfluss auf die Bereitschaft, über das Thema Suizid zu sprechen und Hilfe zu suchen. Der Bedarf einer Plattform für das Gesprächsthema wurde ebenfalls genannt:

„Zeitungsartikeln wirken auch indirekt, z.B. durch Gespräche darüber. Es wirkt auch, wenn sich jemand selbst mit einer zwar weit verbreiteten Krankheit im Freundeskreis deklariert, über die kaum gesprochen wird. Zum Teil kommen Männer aufgrund einer Empfehlung durch einen Arbeitskollegen in eine Beratungseinrichtung. Sie sagen zum Beispiel ‚Du hast jetzt eine schwere Situation, das war bei mir auch blöd.‘ (...) beim Thema Suizidalität, was eher ein Männerthema ist, weil die Versuche auch so drastisch sind und eher ‚gelingen‘, das wird ganz wenig thematisiert. Obwohl jeder jemanden kennt, der sich suizidiert hat. Es gibt kaum Austauschmöglichkeiten darüber. (...) Hier braucht es Aufklärung. Da bräuchte man eine Plattform, wo man dazu auf den Kanälen kommuniziert, auf denen die Personen unterwegs sind.“ (Mann, HF)*

Genannt wurde in den Fokusgesprächen auch der Bedarf an kürzeren Wartezeiten bei Psychotherapie, mehr Psychotherapie auf Krankenschein und eine Vorsorgeuntersuchung für die Psyche:

„Eine Frage, die ich mir schon oft gestellt habe, ist, warum es eigentlich nur Vorsorgeuntersuchungen für den Körper und nie für den Geist gibt. Warum kann ich nicht eine Vorsorgeuntersuchung vorgeschrieben bekommen, damit ich zu einem Psychotherapeuten gehen darf. Speziell damit, ich glaube 10 darf man im Jahr machen, und selbst dafür brauche

*ich eine Überweisung. Es gibt zu wenig Therapeuten. Die GKK stellt darüber hinaus nur ein Kontingent von 40.000 Therapiestunden (über Krankenschein) für die ganze Steiermark mit fast einer Million Einwohner*innen zur Verfügung.“ (Therapeut, SO)*

Es besteht auch, zumindest in der Region Liezen, Bedarf an moderierten Gesprächsgruppen, an Räumen zum Reden zum Thema Psychosoziale Gesundheit/ Burnout von Männern*. Das wurde an der Schilderung eines Teilnehmers an einem Fokusgespräch deutlich:

Trotz Betrieblicher Gesundheitsförderung reden Männer nicht über psychosoziale Probleme: "Genau, Männer* schweigen eher darüber. Also wie das bei mir war, ich hab' dann angefangen, ich hab das gesagt, 'ich bin da reingerutscht und ich hab ein Burnout gehabt und ich hab das in Anspruch genommen.' Und dann sind Leute anonym zu mir gekommen. Ich habe ihnen in der Sitzung das gesagt und dass, wenn sie mich nicht mehr haben wollen, sollen sie mich abwählen. Und dann sind danach Leute zu mir gekommen, die gesagt haben: 'Mir geht es auch nicht gut.' Ich hab' einen Kollegen gehabt, wenn der eine [betriebliche] Störung hatte, ging er zuerst in den Keller und gab sich was intus, damit er dann die Störung beheben konnte. Ich hab' ihm dann die Beratung angeboten, die ich hatte, aber das wollte er nicht, da war ihm das [Substanz im Keller nehmen] lieber.“ (Mann, LI)*

Bereits in vorherigen Kapiteln genannt wurde der Bedarf an Multiplikator*innen und Peer-Ansprechpersonen zum Thema Suchtprävention und psychosoziale Gesundheit in Vereinen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es im Bereich psychosozialer Gesundheitsförderung in allen Regionen einen besonders hohen Bedarf an zielgruppenspezifischen Angeboten gibt.

6.9. Bedarfe weiterer Zielgruppen

Zum Teil wurden diese Bedarfe bestimmter Zielgruppen schon in den vorigen Kapiteln genannt (nach Alter, nach Erwerbstätigkeit).

Besonderes Augenmerk ist auf die **Bedarfe alleinstehender Männer*** zu legen:

Traditionelle Rollenbilder wirken in allen untersuchten Regionen immer noch sehr stark, das Thema wurde häufig genannt, hier sei stellvertretend nur ein Beispielzitat erwähnt:

„Großteils sind es immer noch Frauen, die in der Region die Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit betreiben. D.h. manchmal gibt es ‚ums Eck‘ eine Wirkung der Arbeit mit Frauen in Richtung Gesundheitsförderung für Männer.“ (Frau, VO)

Die Wirksamkeit solcher Rollenbilder hat auch zur Folge, dass alleinstehende Männer Bedarf an gezielter Gesundheitsförderung haben. Besonders auffällig sei die Vereinsamung vieler älterer Männer:

„Mir fällt auf, dass bei Älteren die Einsamkeit ein großes Thema ist. Dadurch, dass Gemeinschaft einen großen Teil zur seelischen Gesundheit beiträgt, würde ich mir Angebote in diesem Bereich wünschen.“ (Frau, BM)
„Ich sehe das in meiner Prostatagruppe. Da sind Männer, die haben schon über einen längeren Zeitraum keine Probleme und keine Beschwerden, aber die kommen einfach so. Das sind zwar nicht viele, aber das passiert immer wieder mal.“ (Männerberater, BM)

Beispiele für die Bedarfe von alleinstehenden Senioren* wurden z.B. auch in Liezen beschrieben:

*„Ein Projekt des Landes, das im April startet, rückt Senioren*ins Zentrum. (...) Die Ausschreibung zielt auf Sozialisation, Einbindung in Gruppen, Schulungen und Beratungen ab. Bei den Männern* ist vor allem Kochen ein Thema. Viele unserer Männer* sind alleinstehend und hier stellt die Versorgung ein großes Problem dar. Sie können gerade einmal Spiegelei und Eierspeise machen. Im Mutterschiff [Unternehmenszentrale] machen wir über 150 Mittagessen. Wenn die einmal mit uns Kontakt haben, kommen die zu uns essen. In Liezen gibt es außer ‚Essen auf Rädern‘ nichts und ansonsten muss man ins Gasthaus gehen und das können sich diese Leute dann auch nicht leisten. Im Ärztezentrum gibt es sonst noch die Tafel.“ (Mann, LI)*

Gesundheitsfördernde Bedarfe **alleinstehender jüngerer erwachsener Männer*** wurden in der Region Voitsberg genannt:

„Es gibt jüngere erwachsene Männer, die alleinstehend leben, deren Gesundheitszustand sich zusehend verschlechtert.“ (Frau, VO)*

"Zur gefährdeten Gruppe zählen sicher die alleinstehenden Männer. Die leben wie in einem Luftballon, die haben ein paar Kontakte und das war es. Und da kannst du den körperlichen Verfall sehen. (...) Teilweise kommt auch der Alkohol dazu, aber nicht immer. Es ist eine allgemeine Verwahrlosung, niemand sagt: 'Schneid dir die Haare, lass dir die Zähne richten.'" (Mann, VO)*

"Teilweise ist die Tankstelle voll mit Männern. Man tankt schon, aber dort ist auch ein Café. Dort könnte man sie erreichen. Aber wichtiger wäre es, sie früher zu erreichen, mit 40, 50." (Mann, VO) "Oder noch früher." (Mann, VO)*

Männliche Jugendliche und Männer* mit Migrationshintergrund

Es gibt Bedarf an Sprachkursen und Dolmetsch-Angeboten für Männer* ohne oder mit geringen Deutschkenntnissen, z.B. für gesundheitsfördernde Angebote, im Krankenhaus, im psychotherapeutischen Bereich.

*„Ein großes Thema ist sicher die Sprache. Wenn Personen mit Migrationshintergrund da sind und die Sprache nicht können, dann können sie an ganz vielen Sachen, die es gibt, gar nicht teilnehmen. Gleichzeitig gibt es nur ganz wenige Sprachkurse.“ (Teilnehmer*in, BM)*

„Die Sprache ist eine große Barriere im psychotherapeutischen Bereich. Ich hab‘ auch einen Mann, der unsere Sprache nur schwer spricht und das ist schon schwer. Wir haben aber auch einen Facharzt und ein multiprofessionelles Team, aber keinen Dolmetscher.“ (Mann, LZ)*

Berichtet wurde in den Fokusgruppen auch von gelingenden Integrationsbeispielen:

„Wenn die Jugendlichen einen Migrationshintergrund haben, gibt es am Anfang sicher sprachliche Probleme. Für unseren Sportverein stellt das keine Probleme dar, da wir ein Integrationsforum haben. Das heißt Jugendliche finden eigentlich schnell einen Anschluss.“ (Mann, BM)

*„In unser Jugendzentrum kommen natürlich auch mit Kids mit Migrationshintergrund, der Anteil an den Kontaktzahlen ist ziemlich ausgeglichen, aber Jugendliche mit Migrationshintergrund nutzen die stationären Angebote mehr.“ (Teilnehmer*in, HF)*

Weitere Good Practice-Beispiele für Gesundheitsförderung für diese Zielgruppen sind die auch in einigen Regionen der Steiermark bereits durchgeführten Projekte *Heroes*© und *Men Talk*.

Good Practice 33 Heroes ©

Zielgruppe des Projekts *Heroes* ©⁷⁹ sind junge Männer* aus sogenannten ‚Ehrenkulturen‘, die sich oft zwischen den Traditionen, dem kulturellen und sozialen Hintergrund ihrer Eltern und den Werten und Anforderungen der österreichischen Gesellschaft, in der sie leben, befinden. Es werden Multiplikatoren ausgebildet. *„In ihren Peergroups arbeiten die Heroes mit den Gleichaltrigen an Themen wie Gleichberechtigung, Gewalt, Abbau von Stereotypen, Frauenrechten etc. und treten gegen die Unterdrückung der Frau im Namen der ‚Ehre‘ ein. Somit leben sie einen ‚Imagewechsel‘ vor und regen andere Jugendliche an, sich mit ihnen für gemeinsame Werte des Zusammenlebens einzusetzen. So bewirken sie einen Multiplikationseffekt.“*⁸⁰ Es wird in der Steiermark als Kooperationsprojekt des Vereins für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark und der Caritas Steiermark durchgeführt.

Good Practice 34 Men Talk

„Mit den Dialogreihen Men Talk wird das Bewusstsein für gleiche Chancen und Rechte sowie für die Anerkennung gesellschaftlicher Vielfalt gestärkt und die soziale Inklusion und der soziale Zusammenhalt befördert. (...) Er ist darauf

⁷⁹ <https://vmg-steiermark.at/de/heroes/projekt>

⁸⁰ <https://vmg-steiermark.at/de/heroes/projekt>

ausgerichtet, mit männlichen Asylwerbern* in einen Dialog einzutreten zu Themen wie Umgang mit Gewalt und Emotionen, Gewaltschutz, Frauen- und Kinderrechte, Geschlechtergleichstellung, aber auch Sexualität und Beziehungen. (...) Die Dialogreihen finden an den Unterbringungsorten der Teilnehmer* statt und werden gedolmetscht.“⁸¹ Zielgruppe der Dialogreihen sind männliche Asylwerber über 18 Jahre. Jede Dialogreihe findet mit einer Gruppe von ca. 20-25 Personen statt.

Die modulare Dialogreihe wurde vom *Verein für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark* mit Mitgliedsorganisationen des *Dachverbands Männerarbeit Österreich (DMÖ)* auf Basis eines Konzepts von *Alternative to Violence (ATV)* (Norwegen) entwickelt.

Weiters genannt wurden geplante Vätergruppen, in denen in Regionen gezielt auch Männer* mit Migrationshintergrund angesprochen werden sollen (geplant im Rahmen des EU-Projekts *PARENT* des *Vereins für Männer- und Geschlechterthemen Steiermark*). In der Region Hartberg-Fürstenfeld ist der *Verein Omega* und war das ehrenamtliche *Flüchtlingshilfsnetzwerk* (Pischelsdorf und Ökoregion Kaindorf) aktiv und holte z.B. Kranke bei der Entlassung aus dem Krankenhaus ab. In Krankenhäusern gibt es eine Liste an Dolmetscher*innen, die kontaktiert und über die *KAGES* abgerechnet werden können.

In der Region Liezen wurde der Bedarf an Betreuungsangeboten für suizidgefährdete unbegleitete minderjährige Flüchtlinge genannt (in einer *GeFÖM*-Fokusgruppe beschriebenes Beispiel: neun Monate Wartezeit auf einen Betreuungsplatz trotz Vorreihung wegen mehrerer Suizidversuche).

Derzeitige Angebote und Bedarfe für schwule Männer/GBTIT⁸² wurden nur in einer Region thematisiert, nämlich in Voitsberg. Hier gebe es einige Paare, die schwul oder lesbisch offen leben, den Teilnehmer*innen an den Fokusgruppen war kein spezifisches Angebot, keine Anlaufstelle, kein Verein für homosexuelle Männer* oder Transpersonen in der Region bekannt.

6.10. Überregionale Handlungsbedarfe

In den Fokusgesprächen wurden folgende überregionale Handlungsbedarfe genannt:

- Es sollte auch für psychische Gesundheit eine Vorsorgeuntersuchung angeboten werden. (Vorschlag eines Teilnehmers aus SO)
- Das Angebot für Psychotherapie auf Krankenschein sollte ausgeweitet werden, die Wartezeiten für Therapiestunden im psychischen Bereich sollte verkürzt werden (derzeit beträgt die Wartezeit nach Aussagen eines Teilnehmers aus SO z.B. drei Monate)

⁸¹ https://vmg-steiermark.at/de/men_talk/das-projekt

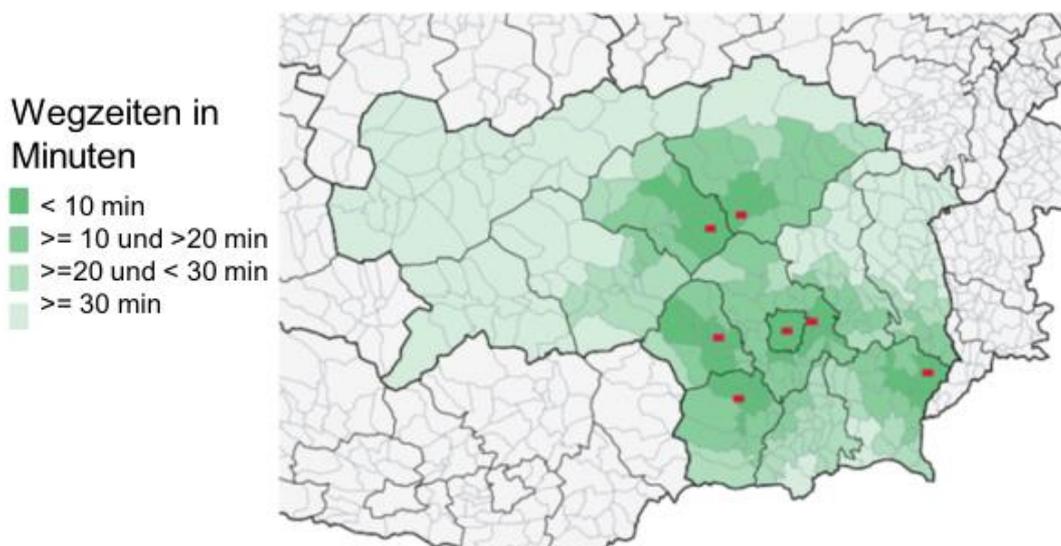
⁸² GBTIQGay, Bisexual, Transgender, Intersex and Queer (Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Transgender, Intersex und Queer)

- Gesundheitsförderung sollte während der Stellungsuntersuchung thematisiert werden (Vorschlag eines Teilnehmers aus VO)
- Erreichbarkeit von Facharztpraxen erhöhen, Größe der Einzugsgebiete reduzieren.
- Zusammenarbeit auch über Bundesländergrenzen hinweg erhöhen (z.B. Bezirk Liezen mit Nachbarregionen in Oberösterreich und Salzburg)
- In der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft (SVA) zahlen Versicherte niedrigere Beiträge, wenn sie z.B. Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen. In einem Fokusgespräch wurde vorgeschlagen, dass auch andere Pflichtversicherungsanstalten finanzielle Anreize für gesundheitsförderndes Verhalten oder z.B. Vorsorgeuntersuchungen geben sollten: *"Es gibt keinen Anreiz für gesundheitsförderndes Verhalten, z.B. dass man weniger Sozialversicherungsbeiträge zahlt. Wenn du beim Auto keinen Schaden hast, bekommst du auch etwas zurück."* (Mann HF)

6.11. Interventionsbedarf

In den Fokusgesprächen wurden – obwohl nicht im Mittelpunkt der vorliegenden Studie - auch Bedarfe im Bereich der Intervention genannt, die hier deshalb auch aufgezeigt werden sollen.

Abbildung 3 Versorgungslage Jugend-Streetwork inkl. Notschlafstellen für Jugendliche in der Steiermark



Quelle: Drogenkoordination Steiermark in Horvath et al. (2017: 86)

Es besteht in einigen Regionen Bedarf an einer **Notschlafstelle für Jugendliche**. In MT, LI, in SO wurde ein besonders akuter Bedarf genannt.

In der Region Liezen gibt es derzeit zwar eine Notschlafstelle für Jugendliche (*sera*). Allerdings ist nach Aussagen einiger Teilnehmer*innen der Region deren Weiterbestand gefährdet.

Es wurde auch in mehreren Regionen der Bedarf an einer Notschlafstelle für Erwachsene und nach raschen, leistbaren betreuten Übergangsunterkünften in der Region genannt.

In Liezen wurde der Bedarf einer Notschlafstelle für über den Bahnhof/Zug gestrandete Männer* genannt. „Viele gehen zur Polizei. Und die sagen, fragst du in der Pfarre. Da wär' ein dringendes Angebot nötig. Kommt regelmäßig vor auch bei Romas.“ (Mann, LI)

Die seit Februar 2018 bestehende Notschlafstelle Leoben ist nach Aussagen von an den Fokusgruppen Teilnehmenden überlastet (15 Plätze, Einzugsgebiet bis Liezen und bis in die Region Murtal).

7. Bedarfe in einzelnen Regionen

Die Übersicht über vorhandene Angebote, Good Practices und Bedarfe in den einzelnen Regionen basiert ebenfalls auf den Ergebnissen der Fokusgespräche, die im Rahmen dieses Projekts durchgeführt wurden. Bei diesen qualitativen Erhebungen kann kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden, sie spiegeln die Wahrnehmungen und Einschätzungen der an den Fokusgruppen teilnehmenden Personen wider. Einige Good Practices und Bedarfe, die in mehreren oder allen Regionen genannt wurden, sind bereits im vorigen Kapitel 6 ausführlicher beschrieben.

7.1. Bruck-Mürzzuschlag

Derzeitige Angebote & Good Practices

Besonders hervorgehoben wurde das Projekt *Präventive Sozialarbeit für Erwachsene Kapfenberg* als vorbildliches Projekt für andere Regionen, aber auch für die anderen Gebiete der Region Bruck-Mürzzuschlag (siehe Good Practice 32).

Weitere in den Fokusgruppen der Region Bruck-Mürzzuschlag genannte gesundheitsfördernde Projekte waren (Auswahl):

- Sportangebote für Jugendliche (in Kapfenberg dank Förderung durch die Sportstadt Kapfenberg entweder kostenfrei oder sehr günstig). Zur Berufswahl werden in der Region ein Jugendcoaching (*BBRZ*, *FAB Produktionsschule*) und eine Lehrlings- und Ausbildungsinformationsmesse angeboten.
- Schulsozialarbeit, Suchtprävention und -beratung (Standorte Mürzzuschlag und Kapfenberg), Jugendzentren, Streetwork, Männerberatung, das Kinderschutzzentrum und eine psychosoziale Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche

- Elternberatungszentrum, Frühe Hilfen
- Soziale Ermäßigungskarten (Bsp. *Kapfenberger AktivCard*⁸³, die österreichweit angebotenen Pässe *Hunger auf Kunst & Kultur*)
- Zur Gesundheitsförderung im Alter wurde z.B. das neue Projekt *Bewegte Nachbarn* (Kapfenberg) vorgestellt, in dem ausgebildete ehrenamtliche Personen ältere gebrechliche Personen besuchen und mit ihnen Bewegungsübungen durchführen (siehe Good Practice 29), ebenso die *Wegnetz Karte* des Projekts *Gemeinsam gehen – Gestaltung fußgängerfreundlicher Sozialräume für Menschen 65plus*⁸⁴. In Kapfenberg gibt es einen *Seniorentreffpunkt*, in Bruck ein *Generationencafé*.
- Der Verein *Lichtpunkt* bietet seit 2010 freiwillige Einkommensverwaltung (Erwachsenensozialarbeit, ausgehend von finanziellen Problemen) an. Dabei arbeitet der Verein z.B. mit Bilderkarten, die den Ablauf und die Instrumente der Freiwilligen Einkommensverwaltung so darstellen, dass „unterstützende Betreuung auf Augenhöhe im Sinn von Ressourcenorientierung und Empowerment“ auch für Menschen mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen leichter stattfinden kann. Seit 2015 bietet der Verein auch Senior*innenbetreuung an.⁸⁵
- Es gibt in Bruck eine thematisch von einem Männerberater und einem Urologen betreute *Selbsthilfegruppe Prostata*.⁸⁶ Genutzt wird sie nach Aussagen des Leiters von Männern*, die Beschwerden haben, aber auch von solchen, die schon lange keine Beschwerden mehr haben, und die einsam sind und hier Raum zum Reden suchen und finden.
- Schuldenberatung (Kapfenberg)
- *Anonyme Alkoholiker*innen*⁸⁷ (früher Standort Bruck/Mur, jetzt in Leoben) Menschen mit Alkoholproblemen werden im LKH Bruck behandelt, das LKH Leoben und die Suchtberatung Obersteiermark bietet Aufklärung und andere Präventionsmaßnahmen für Vereine an. Das *ISGS* bietet ein Entwöhnprogramm für Erwachsene an.
- Betriebliche Gesundheitsförderung in mehreren Unternehmen der Region
- AMS-Angebote für Menschen mit psychischen und physischen Erkrankungen (*Meinrat*⁸⁸ und *Fit 2 Work*)
- In der Stadtgemeinde Bruck und in Pernegg gibt es das Projekt *Zeit- und Hilfsbörse*⁸⁹, wo Freiwillige ihre Zeit Alleinstehenden spenden.

⁸³ Gültig z.B. für Sport-, Mobilitäts-, Beratungsangebote oder für Einkäufe im *Einer für Alle-Markt*.

⁸⁴ Das Projekt *Gemeinsam gehen – Gestaltung fußgängerfreundlicher Sozialräume für Menschen 65plus* war ein Beteiligungsprojekt in den Gesunden Gemeinden Bruck an der Mur und Kapfenberg, eine Sozialraumanalyse zur Gestaltung fußgängerfreundlicher Sozialräume und Entwicklung von Wegnetz Karten für mehr körperliche Aktivität in den Zielsettings). <https://mobilitaetsprojekte.vcoe.at/gemeinsam-gehen-gestaltung-fussgaengerfreundlicher-sozialraeume-fuer-menschen-65plus>

⁸⁵ <http://www.lichtpunkt-steiermark.at/content/leistungsangebot.php>

⁸⁶ <https://www.vmg-steiermark.at/de/veranstaltung/treffen-der-selbsthilfegruppe-prostata-3>

⁸⁷ <https://www.anonyme-alkoholiker.at/>

⁸⁸ *Meinrat* ist eine vom AMS steiermarkweit finanzierte Maßnahme und eine Kooperation von *Jugend am Werk* und *alea+partner*. Allein in der Bruck begleitet die Beratungsstelle *Meinrat* mehr als 200 Langzeitarbeitslose (Stand Dez. 2018, vgl. https://www.meinbezirk.at/bruck-an-der-mur/c-lokales/wenn-die-arbeit-in-weite-ferne-rueckt_a3109968). Die Maßnahme wird z.B. auch in Voitsberg und Bruck angeboten.

⁸⁹ <https://www.isgsbruck.info/108.html>

- Besuchsdienste werden vom *Roten Kreuz* angeboten.
- Angebote für bestimmte Zielgruppen werden von der *Sozialversicherungsanstalt der Bauern* (Vorträge und Veranstaltungen zu Ernährungsberatung und psychischer Gesundheit) und der *Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)*⁹⁰ durchgeführt. Die VAEB führt das Projekt *Bewegung als Medikament* durch. In diesem präventiven ambulanten Angebot können Versicherte der Modellregion Mürztal in Mitterdorf im Mürztal Begleitung durch eine*n persönliche*n Trainer, Fitnessstudio und Ernährungsberatung in Anspruch nehmen. *„Ziel ist es, sein eigener Gesundheitstrainer zu werden.“* Die VAEB bietet für seine Versicherten in der Region Mürztal auch den *Gesundheitsdialog Mürztal an*, *„dessen Ziel es ist, neue Angebote der Gesundheitsförderung zu schaffen und Gesundheitswissen rund um Vorsorge und chronische Erkrankungen zu fördern. Vor allem geht es darum, die Menschen darin zu bestärken, ihre Alltagsentscheidungen zu ‚gesunden Entscheidungen‘ zu machen.“*⁹¹

Bedarfe & Handlungsempfehlungen

- Es gibt auch in anderen Gebieten der Region BM Bedarf an *Präventiver Sozialarbeit für Erwachsene* (wie sie in Kapfenberg bereits angeboten wird).
- Die Notschlafstelle für Erwachsene in Leoben ist bereits jetzt überlastet (einzige Einrichtung in der Obersteiermark). Es besteht Bedarf an einer längerfristig gesicherten Finanzierung (Förderungen wurden nun beim Land und im Sozialhilfeverband beantragt). Es besteht auch Bedarf an Clearingangeboten für die Klient*innen. Die Betreuung von Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern ohne Diagnose sei besonders schwierig (*Leiterin Notschlafstelle*). Die Einrichtung ist derzeit nicht barrierefrei.
- Eine Notschlafstelle für Jugendliche fehlt in der Region.
- Das Angebot an Suchtberatung soll in der Region ausgebaut werden, da es derzeit nach Aussagen von Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen sehr lange Wartezeiten gibt.
- Die Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben der Region soll ausgebaut werden.

⁹⁰ <https://www.vaeb.at/cdscontent/?contentid=10007.721381&portal=vaebportal&viewmode=content>

⁹¹ <https://www.vaeb.at>

7.2. Hartberg-Fürstenfeld

Derzeitige Angebote & Good Practices

Teilnehmer*innen der Fokusgruppen nannten folgende Beispiele, in denen es derzeit zum Teil schon gelingt, Gesundheitsförderung für Männer* und männliche Jugendliche durchzuführen:

Gesundheitstage, bei denen sich Menschen aus der Region und Gäste kostenfrei über Gesundheitsthemen informieren und beraten lassen können (wo sie sich einem Gesundheitscheck unterziehen oder an Mitmach-Programmen teilnehmen) wurden in der Region bereits mehrfach angeboten; bspw. organisiert vom *Lionsclub Fürstenfeld* im Mai 2019⁹²; im Jahr 2018 fand der gemeindeübergreifend organisierte Gesundheitstag der *Ökoregion Kaindorf* mit 500 Gästen statt; an diesem Tag wurden 20 regionale Gesundheitsangebote vorgestellt, 75 Personen nutzten das kostenlose Lungenröntgen (vgl. Good Practice 1).

Das Streetwork Hartberg organisiert einmal pro Monat spezielle Burschen*gruppen, in denen themenspezifische Schwerpunkte für männliche Jugendliche gesetzt werden. Einmal wöchentlich wird gemeinsam mit Jugendlichen ‚ohne Fastfood‘ gekocht. Im Team wird ein *Cross-Work*⁹³-Ansatz verfolgt (vgl. Good Practice 25). Auch hier werden Rallies zu Gesundheits- und Sozialeinrichtungen angeboten (ähnlich wie in Good Practice 22 in der SO) und die Einrichtung nimmt an österreichweiten Angeboten wie *Boys‘ Day*⁹⁴ und *Dialogwoche Alkohol*⁹⁵ teil.

Die im LKH Hartberg angebotene kombinierte Form von Pflegemediation und Entlassungsberatung wird von Patient*innen und Angehörigen sehr gut angenommen, sie führte auch zur Senkung der stationären Aufenthaltsdauer in der Internen Abteilung (vgl. Good Practice 27).

Good Practice 35 Gesunde Region Voralpe und Gesundheitskoordinator

In einem Pionierprojekt wurde 2014 in der Gesunden Region Voralpe mit Patriz Pichlhöfer der erste Gesundheitskoordinator⁹⁶ einer österreichischen Kleinregion eingesetzt. Sie wurde für ihre Aktivitäten mehrfach ausgezeichnet, unter anderem erhielt sie den Vorsorgepreis Europäischer Regionen (Gewinner Österreich 2016⁹⁷) in der Kategorie Gemeinde/Städte für ihr Projekt Gesundheitsförderung und -vorsorge im ländlichen Raum. Gemeinsam mit verschiedenen lokalen und regionalen Gesundheitsanbieter*innen stellte er auch für 2019 ein

⁹² https://www.meinbezirk.at/hartberg-fuerstenfeld/c-lokales/gesuender-leben-ist-ein-kinderspiel_a3395022

⁹³ In der mädchen*- und burschen*gerechten Überkreuzungspädagogik (cross work) arbeiten Frauen* mit Burschen* und Männer* mit Mädchen*.

⁹⁴ <https://www.boysday.at>

⁹⁵ <https://www.dialogwoche-alkohol.at/>

⁹⁶ <http://www.vorau.at/gesundheit-soziales/projekt-gesund-in-vorau/unterseite-gesund>

⁹⁷ <https://vorsorgepreis.at/?id=30> (Rubrik Arbeitsbereiche & Tätigkeitsfelder)
<http://www.vorau.at/gesundheit-soziales/projekt-gesund-in-vorau/unterseite-gesund/taetigkeitsberichte>

Programm zusammen, in dem Vorträge, Kurse, Veranstaltungen, Angebote *Rund um's Kind*, Soziales angeboten werden.⁹⁸

Weitere positive Beispiele zur Gesundheitsförderung - auch - für Männer*, die von den Teilnehmer*innen aus Hartberg-Fürstenfeld vorgestellt wurden (es wurden nur wenige zielgruppenspezifischen gesundheitsfördernden Angebote für Männer* genannt):

- Ein Mitarbeiter berichtete von der Betrieblichen Gesundheitsförderung seines Unternehmens (kein Großunternehmen), das er deshalb gern in Anspruch nimmt, weil er keine Warte- und Wegzeiten für Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen etc. in Kauf nehmen muss.
- Kooperation der Praxen von Allgemeinmediziner*innen in der Gemeinde Hartberg (siehe Good Practice 10)
- Stomaberatung und Beckenbodenkurse für Männer am LKH Hartberg (Bsp. bereits in der Vorbereitungsphase auf eine Prostataoperation)
- Vielfältiges Vereinsangebot in der Region
- Über die in der Region sehr aktiven Pensionist*innenvereine wurden bereits viele Vorträge zu Gesundheit & Pflege („Pflege, was nun?“) durchgeführt.
- Es werden, z.B. über Pfarrgemeinden, von Ehrenamtlichen, viele Besuchsdienste zu sozial vereinsamten Menschen geleistet.
- Die Ehrenamtsbörse *Helpenden Hände*⁹⁹ der *Ökoregion Kaindorf* bietet Unterstützung an. Sie versteht sich als Drehscheibe für Menschen, die Zeit und Hilfe freiwillig anbieten und jenen, die diese in Anspruch nehmen möchten. Die Liste der möglichen Hilfeleistungen reicht von Arztbesuch, Behördenwege, Besuchsdienst... bis zum Kirchenbesuch, Kulturbesuch, Leihoma/ Leihopa ... Tierarztbesuch und mehr.
- Ehrenamtliches Flüchtlingshilfsnetzwerk *Omega* in Pischelsdorf/ der *Ökoregion Kaindorf*
- Ehrenamtliches Hospizangebot in der Region
- Palliativangebot in der Region (ambulant und stationär)
- Präventionsangebote der Bezirkshauptmannschaft HF für werdende Eltern, Eltern und Großeltern auf Basis des Kinder- und Jugendhilfegesetzes. Es werden im Bezirk Stillvorbereitungskurse angeboten, zu denen auch Väter* eingeladen werden. In einem Teil des Kurses gibt es eine Paralleleinheit für werdende Väter* und Mütter*. Mit dem Referenten dieser Einheit, der selbst Vater* ist, besprechen sie Themen wie Ängste und Sorgen, die sie mit der Partnerin oder in der Gesamtgruppe nicht besprechen können oder wollen.
- Beratungsangebote an Freitag Nachmittagen, Arzttermine außerhalb der Arbeitszeiten.
- Das Angebot der *Go-On Suizidprävention*¹⁰⁰ wurde in der Bevölkerung gut wahrgenommen, es wurden auch z.B. die Polizei, Feuerwehr, Senior*innen erreicht.

⁹⁸ https://issuu.com/gesundheitskoordinator/docs/gesundheitsprogrammheft_fr_hjahr_20

⁹⁹ <https://www.ebersdorf.eu/gemeinde/gesundheits-soziales/soziales/ehrenamtsboerse-helfende-haende>

¹⁰⁰ <https://suizidpraevention-stmk.at/>

„Die Öffentlichkeitsarbeit [von Go-On] war in unseren Beratungsstellen spürbar durch deutlich mehr Personen, die in diese Stellen kamen. Sie hatten auch ein gezieltes Thema ‚männliche Depression‘.“ (Mann HF)

Bedarfe & Handlungsempfehlungen

Es gibt auch in der Region Hartberg-Fürstenfeld einen Bedarf an präventiver Sozialarbeit mit Schuldenberatung für Männer* (wie sie derzeit nur in Kapfenberg angeboten, siehe Good Practice 32), insbesondere auch für Männer* mit noch nicht diagnostizierten psychischen Erkrankungen.

- Wissensvermittlung: Es besteht Bedarf an der Vermittlung von Strukturwissen (was gibt es an Beratungsstrukturen, wo kann ich mich hinwenden?) und Prozesswissen (wie funktioniert das Angebot) zu Gesundheitsförderung für männliche Jugendliche und Männer* in der Region. *"Die Schiene Gesundheitsförderung und -kompetenzförderung, da ist glaub ich noch sehr viel zu tun, vom Jugendlichen bis zum 75jährigen. (...) Beispiel: wo gehe ich hin? Wer ist für mich zuständig, welche Beratungsstelle? Health Literacy."* (Mann, HF)
- Bedarf an weiteren Angeboten zur Förderung aktiver Vaterschaft wurde ebenfalls gesehen: *"Wichtig ist, wie kann ich als Mann unterstützen, dass das weitergegeben wird. Und ich denk mir, da braucht's einfach noch viel mehr Angebote."* (Elternberaterin, HF)
- Bedarf an spezifischen gesundheitsfördernden Weiterbildungsangeboten für/ in Vereinen der Region mit Multiplikator*innenausbildung zu Themen wie psychosoziale Gesundheit, Suchtprävention, Ernährung etc.
- Wiederbesetzung von derzeit vakanten Allgemein-Mediziner*innenstellen in der Region
- Das spezifische gesundheitsfördernde Angebot für Männer*, die erstmals oder wieder (mehr) Sport und Bewegung machen wollen, sollte in der Region ausgedehnt werden.
- Es gibt auch in der Region Bedarf an *Präventiver Sozialarbeit für Erwachsene* (wie sie in Kapfenberg bereits angeboten wird).
- Auch in anderen Gemeinden (außer Ökoregion Kaindorf und Vorau) wurde vorgeschlagen, die Gemeinden stärker in die Gesundheitsförderangebote für männliche Jugendliche und Männer* mit einzubinden, evt. auch generationsverbindend: *„Wenn Gemeinden etwas anbieten würden, was Väter mit ihren Söhnen machen könnten.“* (Mann, HF)

7.3. Liezen

Derzeitige Angebote & Good Practices

In der Region gibt es sehr viele Vereine, auch z.B. Sportvereine mit einem vielfältigen Angebot für verschiedene Zielgruppen, neben Fußball und Schifahren beispielsweise viele Alpenvereinssektionen, Bergrettung, Wasserrettung, Judo, integrative Sportangebote.

Als Vorteil der Mitgliedschaft in einem Verein wurde der soziale Kontakt genannt: *"Es ist egal, welcher Verein, ob Musik, oder Sport, für den sozialen Kontakt. Man merkt das sofort später, dass er in einem Verein war."* (Mann, LI)

Bedarfe & Handlungsempfehlungen

- Die Region Liezen ist geografisch gesehen größer als das Bundesland Vorarlberg. Entsprechend sind sehr weite Entfernungen zurückzulegen. Auch aus Sicht der Gesundheitsförderung ist es das Ziel, soziale und ökologisch verträgliche Mobilitätsformen zu fördern und längerfristig entsprechende Raum- und Verkehrsplanung zu betreiben. In den Fokusgesprächen diskutiert wurde die von der steirischen Landespolitik geplante Schließung von Krankenhäusern und Errichtung eines zentralen Krankenhauses. Teilnehmer*innen äußerten Unverständnis, warum in den letzten Jahren erst gebaute oder ausgebauten Krankenhäuser geschlossen werden sollen und nun ein zentrales neu gebaut werden sollte. Entscheidende würden nach Sicht mehrerer Teilnehmer*innen den Bedarf vor Ort nicht kennen: zum Teil lägen Beratungs- und Gesundheitseinrichtungen in benachbarten Bundesländern näher als jene, die direkt in der Region Liezen liegen, z.B. Weyer (Oberösterreich) oder St. Johann/ Pongau (Salzburg). Es gibt auch Klient*innen aus benachbarten Bundesländern in Einrichtungen der Region Liezen. Das funktioniert, so die Teilnehmer*innen der Fokusgespräche, meist recht gut. Sie berichteten aber auch von Fällen, wo ein Klient, der regelmäßig in Salzburg behandelt wurde, plötzlich abgewiesen wurde, weil er aus einem anderen Bundesland komme. Hier sollte die Abstimmung gesundheitsfördernder Angebote auch über Bundesländergrenzen hinweg verstärkt werden.
- Es gibt in der Region Role Models im Umgang mit psychosozialen Erkrankungen (z.B. Burnout, Sucht). Sie suchten und fanden professionelle Unterstützung und Beratung in der Region und sprachen auch öffentlich über das Thema. Diese Gespräche führten dazu, dass viele andere Männer* in ihrem Umfeld erstmals über ihre eigene Betroffenheit oder jener von Angehörigen sprechen wollten. Es besteht in der Region Bedarf an verstärkter Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung zu diesem Themenbereich, auch zu Suizidprävention, vor allem bei männlichen Jugendlichen und Männern* in der Region. Weiters besteht Bedarf an angeleiteten Gruppen (moderiertes Format) zu psychosozialen Erkrankungen in der Region.

- Es gibt jetzt schon Demenzberatungen und Infoveranstaltungen durch verschiedene Anbieter*innen in der Region. Der Bedarf an gerontopsychiatrischer Beratung ist nach wie vor hoch.
- Jeder Verein suche Mitglieder: *„Je kleiner der Ort umso mehr wird noch praktiziert und werden Neue sofort angesprochen.“* Sportvereine in der Region haben Bedarf an Absicherung und Klärung von Haftungsfragen, den Wunsch nach mehr Wahrnehmung in den regionalen Medien. Fußball und Alpinski werde aus Sicht der Teilnehmer*innen noch sehr gut wahrgenommen, andere Sportarten kaum. Viele Vereine haben große Schwierigkeiten, eine ausreichende Finanzierung, z.B. durch Sponsor*innen, sicherzustellen. Im Jugendfußball wurde das Problem, dass schon Kinder unter Vertrag sind und für sie Ablösen zu bezahlen sind, beschrieben: *„Kleine Vereine am Land leisten super Nachwuchsarbeit und kämpfen um jeden Cent.“* Durch die Ablösen würden große Vereine diese Arbeit wenigstens teilweise entschädigen. Das spezifische gesundheitsfördernde Angebot für Männer*, die erstmals oder wieder (mehr) Sport und Bewegung machen wollen, sollte in der Region ausgedehnt werden.
- Die Öffnungszeiten von Ärzt*innenpraxen und Beratungsstellen sollten noch stärker auf die Bedarfe z.B. von erwerbstätigen Männern* abgestimmt werden, z.B. durch Öffnungszeiten auch an Tagesrändern. Derzeit gibt es nach Angaben der Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen z.B. im Raum Liezen (Stadt) viele Praxen und Beratungseinrichtungen mit sehr ähnlichen Öffnungszeiten. Es gibt auch in der Region Liezen einen Bedarf an präventiver Sozialarbeit mit Schuldnerberatung für Männer* (wie sie derzeit nur in Kapfenberg angeboten, siehe Good Practice 32), insbesondere auch für Männer* mit noch nicht diagnostizierten psychischen Erkrankungen. Für diese Männer* gebe es z.B. auch einen Bedarf an Übergangswohnungen, wenn jemand von Obdachlosigkeit betroffen ist oder weggewiesen wurde und einen Bedarf an kurzfristigen unbürokratischen Hilfsangeboten. In Liezen sei die Anzahl der obdachlosen Männer* (Übernachten im Auto während einer Wegweisung z.B.) höher als manche Bewohner*innen annehmen würden, so der Mitarbeiter einer Beratungseinrichtung in Liezen. In Einzelfällen könne eine mögliche kurzfristige finanzielle Unterstützung für solche Personen durch Serviceclubs aus der Region geleistet werden. Hier wurde der Bedarf an stärkerer Vernetzung zwischen Beratungseinrichtungen und Serviceclubs formuliert.
- Die Suizidprävention sollte verstärkt werden, insbesondere bei Männern* der Region.
- Die Notschlafstelle für Jugendliche in Liezen soll mit entsprechenden Ressourcen (v.a. Finanzierung) ausgestattet auch längerfristig weiterbestehen können. Derzeit gibt es nur eine Übergangslösung: durch die kurzfristige Unterstützung der Stadt Liezen konnte die Schließung der Notschlafstelle vorübergehend abgewendet werden.

- Es besteht Bedarf an einer Notschlafstelle für Erwachsene in der Region Liezen, auch z.B. für am Bahnhof Liezen „gestrandete“ Männer. Die derzeitige Situation ist aus Sicht der Teilnehmer*innen an den Fokusgruppen sehr unbefriedigend: es gibt nur eine behelfsmäßige Notübernachtungsmöglichkeit in der kath. Pfarrgemeinde Liezen (keine sanitären Anlagen etc.) und keine Betreuungsmöglichkeit. *„Viele gehen zur Polizei. Und die sagen, fragst da in der Pfarre. Da wäre ein dringendes Angebot nötig. Kommt regelmäßig vor, auch bei Romas.“* (Mann, LZ)
„Eine Notschlafstelle für Erwachsene wäre gut. Unsere Notschlafstelle geht für Personen von 12-26 Jahren. Wobei 12 sehr selten vorkommt. Es gibt auch viele, die über unsere Zielgruppe hinausgehen und die schlafen dann im Auto, wenn sie eines haben. Die nächste Notschlafstelle ist in Leoben. Dort kann man aber auch nur in der Nacht sein. Das heißt tagsüber müssten sie dann wieder zurückfahren. Außerdem stellt sich die Frage, wie die Leute, die dieses Angebot brauchen nach Leoben kommen sollen. Zurzeit werden von der Polizei billige Unterkünfte in solchen Notfällen vermittelt.“ (Mann, LZ)

7.4. Murtal

Derzeitige Angebote & Good Practices

Genannt wurde eine Vielfalt an Einrichtungen und Angeboten zur Gesundheitsförderung für männliche Jugendliche und Männer* in der Region, hier eine Auswahl der in den Fokusgruppen genannten Beispiele: Kinder- und Jugendhilfe der Bezirkshauptmannschaft, Jugendzentren (Zeltweg, Judenburg, Knittelfeld), psychosoziale Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche (*HOMEBASE*¹⁰¹) und Erwachsene, Schulärzt*innen, Schulpsycholog*innen, ein teilzeitbetreutes Wohnhaus in Zeltweg, Streetwork, Suchtberatung und -prävention, psychologischer Dienst des AMS, ein großes Schulungszentrum, Beratungseinrichtungen wie z.B. *Neustart*, *MINI MED* Veranstaltungen in Knittelfeld, Rehazentren, Anonyme Alkoholiker, Gruppen zu *„Weniger Alkohol, mehr vom Leben“*, GKK-Angebote für Diabetiker*innen und Alkoholiker*innen. Für Senior*innen gibt es Angebote und Vorträge zur Gesundheitsförderung, die von Senior*innenvereinen und kirchlichen Senior*innengruppen veranstaltet werden, Projekte wie *„Lernen im Alter“*, Leserunden für ältere Menschen. Genannt wurden Angebote für mehrere Generationen wie das *Bunte Haus de La Tour*¹⁰² der *Diakonie* in Knittelfeld mit Angeboten für Kinder, Jugendliche, Familien und Senior*innen. Jede Gruppe hat eigene Angebote, die projektmäßig miteinander verschränkt werden können.

In der Region gibt es ein großes Angebot an Sportvereinen und ein reges Vereinsleben in vielen Gemeinden. In Judenburg gibt es eine Vereins-Service-

¹⁰¹ *HOMEBASE* ist der Name der in Liezen und Judenburg angebotenen Psychosozialen Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche des *Psychosozialen Netzwerks (PSN)*

(<https://www.psn.or.at/index.php/kontakt/>).

¹⁰² <https://www.diakonie-delatour.at/buntes-haus>

Stelle mit einem Vereinskordinator. Geplant ist, das Angebot dieser Service-stelle auf den ganzen Bezirk Murtal auszuweiten.

Es gibt in der Region mehrere Vorzeigebispiele für betriebliche Gesundheitsförderung (z.B. BGS in einer Sozial- und Therapieeinrichtung, in der Bezirkshauptmannschaft, in einer großen Weiterbildungseinrichtung).

Bedarfe & Handlungsempfehlungen

- Das spezifische gesundheitsfördernde Angebot für Männer*, die erstmals oder wieder (mehr) Sport und Bewegung machen wollen, sollte in der Region ausgedehnt werden.
- Das derzeitige Angebot in Einrichtungen mit betrieblicher Gesundheitsförderung könnte zielgruppenspezifischer weiterentwickelt werden. Z.B. könnten auch mehr spezifische Angebote für bestimmte Gruppen von männlichen Jugendlichen und Männern* erprobt werden (derzeit hauptsächlich Angebote für ‚alle‘). Insbesondere wurde Bedarf an stärkerer Gesundheitsförderung für männliche Lehrlinge gesehen. Es wurde Interesse am Austausch mit anderen BGS-Gruppen der Region (Vernetzungstreffen) geäußert. BGS sollte auch in anderen Unternehmen (z.B. Klein- und Mittelbetrieben) verstärkt werden. Eine Vernetzung und gemeinsame Aktivitäten von BGS-Einrichtungen, z.B. auch mit Einbindung der Gemeinden, könnte die Umsetzung kostengünstiger machen und dennoch die Wirksamkeit erhöhen. Vorgeschlagen wurde, einen gemeinsamen Tag der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Region zu organisieren: *„Man könnte in den Betrieben gemeinsam einen Tag Gesundheitsförderung organisieren. Die Einzelpersonen, die es bräuchten, die erreicht man schwierig und die gehen auch nirgends hin. Am ehesten geht das noch in mit einer Gruppendynamik. Die reden und diskutieren dann untereinander und so verbreitet es sich dann.“* (Mann, MT)
- Es gibt in der Region Bedarf an Beschäftigungsmöglichkeiten für den beruflichen Wiedereinstieg von Haftentlassenen.
- Bedarf, Fachpersonal und Angebote in den Regionen Murtal und Murau erhalten: *„Es werden nach wie vor in Murau und im Murtal Angebote und Einrichtungen abgezogen mit der Begründung, dass man das nur in Graz braucht. Dabei ist es wichtig, dass diese Maßnahmen weiterhin existieren. (...) Es ziehen immer mehr Leute nach Graz, in die nächstgrößere Stadt, weil es dort die Angebote gibt. Dort bauen sie dann immer mehr Häuser, damit sie den Bedarf decken können und bei uns steht immer mehr leer. Es ist auch wichtig, das Fachpersonal dazulassen, damit Murau nicht ausstirbt. Es müssen sowohl Beschäftigungsmöglichkeiten und Beratungsangebote da sein.“* (Psychologin, MT)

- Aufbau eines thematischen Netzwerks zum Thema Gesundheitsförderung in der Region Murtal: Es bestand Interesse am Aufbau eines solchen Netzwerks in der Region Murtal oder daran, sich hier evt. dem bereits bestehenden Netzwerk der Nachbarregion Murau anzuschließen.
- In der Region Murtal wurde ein Bedarf an niedergelassenen (ambulanten) Kinder- und Jugendpsychiater*innen genannt: *„Es gibt dann auch noch die BH- [Bezirkshauptmannschafts-]Beratungsstellen. Es gibt aber keinen Psychiater für Kinder und Jugendliche im ganzen Murtal. (...) Mit Kindern und Jugendlichen fährt man dann gleich ins LSF Graz¹⁰³. Vor Ort gibt es nämlich keine ambulante Möglichkeit. Für diejenigen, die aus dem LSF entlassen werden, gibt es dann HOMEBASE¹⁰⁴. Dort werden Gesprächstherapien und Diagnostiken gemacht. Wobei hier seit zwei Jahren ein Therapeut gesucht wird. Das Ziel ist es eigentlich, eine Ambulanz zu sein. Ein Problem könnte sein, dass es die Ausbildung für Kinder- und Jugendpsychiater erst seit 2007 gibt und darum gibt es noch nicht so viele. Die, die es gibt, die bleiben in der Stadt oder gehen in ein Krankenhaus, weil sie dort ihr Fixum haben.“* (Teilnehmer*in, MT)
- Form und Medium sollten auf die bewährte Praxis in der Gemeinde abgestimmt werden. Eine Teilnehmer*in schlug z.B. einen Folder mit allen gesundheitsfördernden Angeboten für Männer* einer Gemeinde und ihrer näheren Umgebung vor: *„Ein Folder mit den ganzen Einrichtungen wäre toll. Es sollte sich eine Person in der Gemeinde für diesen Folder zuständig fühlen, damit der immer aktuell ist. Dabei sollten die Angebote wirklich aus der Region sein und nicht irgendwo, wo man lange hinfahren muss.“* (Teilnehmer*in, MT) Die Gesunde Region Vorau bzw. ihr Gesundheitskoordinator gibt jährlich einen solchen Flyer heraus (siehe Good Practice 35). Es gibt auch Regionen, in denen eine Wochenzeitung jede Gemeinde ihrer Region einmal jährlich porträtiert und hier auch eine Aktualisierung aller kulturellen, sozialen, sportlichen und gesundheitlichen Angebote durchführt und veröffentlicht (VO).

¹⁰³ LKH Graz II, Standort Süd

¹⁰⁴ Psychosoziale Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche (https://www.psn.or.at/index.php/kontakt/#psb_ju)

7.5. Südoststeiermark

Derzeitige Angebote & Good Practices

Auch in der Region Südoststeiermark wurde eine Fülle an gesundheitsfördernden Angeboten aufgezählt (Auswahl): Gesunde Gemeinden, Flexible Hilfen, Streetwork, Psychosozialer Dienst, Sportangebote und Jugendzentren, Männerberatung, Praxen für Psychotherapie, *Bürger*innenservice*-Stellen von Gemeinden (die über lokale Angebote Erstinformationen geben können), betriebliche Gesundheitsförderung in einigen Unternehmen der Region, Elternbildungsangebote (z.B. in der Stadt Feldbach, Riegersburg und Fehring mit Bonuspunkten bzw. kleinem finanziellen Anreiz, wenn auch Väter* an den Programmen teilnehmen).

Einige Good Practices aus der Region wurden bereits in früheren Kapiteln dieses Berichts beschrieben: das Cluster-Projekt Betriebliche Gesundheitsförderung in der Region Feldbach (Good Practice 20), die Psychosoziale Rallye mit Burschen*, die das Streetwork Südoststeiermark anbietet (Good Practice 22) und der Bewegungspark Feldbach. Dieser ist frei zugänglich, es gibt dort auch eine Betreuung durch soziale Dienste, Angebote von Sportvereinen und eine Nutzung durch verschiedene Altersgruppen (Good Practice 3).

Good Practice 36 Ernährungsworkshop Fitnessgetränke im Jugendzentrum

Das *Jugendzentrum Spektrum* in Feldbach bietet Ernährungsworkshops an und hat ein eigenes Gartenprojekt, an dem besonders Burschen* sehr gern mitarbeiten: *„Doch. Unsere Burschen* streiten sich darum. Wir haben jetzt ein Gartenprojekt. Wir haben nämlich das Glück, dass beim Jugendzentrum ein bisschen Freifläche dabei ist und da bauen wir heuer das erste Jahr ein bisschen an. Und die Burschen* batteln sich da wirklich. Sie müssen die Pflanzen von Samen aufziehen und dann spannen wir jede Woche eine Schnur. Wessen Pflanze dann am weitesten gewachsen ist, der gewinnt dann ein Getränk.“* (Jugendberater, SO)

Auch spezielle Ernährungsworkshops des Jugendzentrums sind beliebt. So hatte das *Jugendzentrum Spektrum* bereits Workshops mit etwa 30 Teilnehmer*innen, in denen Smoothies und Fitnessgetränke selbst zubereitet wurden. Diese Workshops werden von vielen auf freiwilliger Basis besucht.

Teilnehmer*innen aus der Südoststeiermark beobachten, dass der Fitnesstrend bei Jugendlichen sehr präsent sei. Das liege unter anderem auch an Influencern im Internet. Männliche Bezugspersonen würden im Internet sehr viele Themen durch Sport- und Fitnessvideos oder ‚Ernährungsgeschichten‘ vermitteln. In der Generation 40+ würden, so ein Teilnehmer aus der Südoststeiermark, viele auf ihre Gesundheit achten. Ein ihm bekanntes Fitnessstudio werde größtenteils von Männern* besucht *„und darunter sind sehr viele Männer* im Alter 40+. Wobei ein wichtiger Faktor dabei das Ziel, attraktiv zu sein ist.“*

Im Rahmen der Fokusgespräche in der Südoststeiermark wurde von einem Teilnehmer auch auf die gesundheitsfördernde Wirkung von Sportarten wie z.B. Golf hingewiesen:

„Viele Männer betreiben dann Golf zu sehr als Sport und zu sehr ergebnisorientiert. Die Devise, die viele Männer* haben: Mehr Power ist mehr Erfolg. Das funktioniert beim Golf überhaupt nicht, weil da muss man sich zurücknehmen und man braucht eine harmonische Schwungbewegung.“ (Mann, SO)*

Traditionelle Rollenbilder und der Wunsch nach mehr Teilzeitarbeit von Männern* wurden diskutiert. Die Idee einer persönlichen Einladung zu gesundheitsfördernden lokalen Angeboten für neuzugezogene Männer* (personalisiertes Schreiben) wurde diskutiert: *„Wenn die vielleicht neu herkommen, dass man die persönlich einladet und sagt, komm mit.“ (Frau, SO)*. Nach Einschätzung anderer Teilnehmer*innen würde diese persönliche Einladung nur fruchten, wenn die Person schon ein wenig in das soziale Umfeld eingebettet sei. Es hänge auch von der Gemeinde ab, ob sie neu Zugezogene aktiv integriere und ob die Person selbst das wolle und anstrebe.

Bedarfe & Handlungsempfehlungen

- Es wurde von Teilnehmer*innen ein Bedarf an gesundheitsfördernden Angeboten und Good Practices speziell für Männer* und männliche Jugendliche mit Migrationshintergrund in der Region genannt.
- Das Einsatzgebiet für Ärzt*innen in der Südoststeiermark ist nach Ansicht einiger Teilnehmer*innen zu groß. In der ganzen Südoststeiermark gibt es z.B. nur zwei Urologen*. Einige Stellen von Allgemeinmediziner*innen können mangels Bewerber*innen nicht nachbesetzt werden.
- Betriebliche Gesundheitsförderung soll, insbesondere auch in Klein- und Mittelbetrieben und in überbetrieblichen Kooperationen und in Zusammenarbeit z.B. mit Gemeinden, verstärkt werden.
- Schwerpunkte zum Thema Förderung psychischer Gesundheit in der Region setzen.
- Vorgeschlagen wurde, Gesundheitstage in der Region anzubieten, evt. spezielle nur für Jugendliche. Dabei könne man sich ein Beispiel an regionalen Bildungsmessen nehmen, die nach Aussagen der Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen sehr gut angenommen werden.
- Weiterbildung für Gesundheitsteams z.B. von Gemeinden, um Know How und Good Practices zu vermitteln, wie Gruppen von Männern*, die bisher z.B. durch Angebote der Gemeinde noch nicht erreicht werden konnten, angesprochen werden können.
- Es besteht aus Sicht von in der Jugendarbeit tätigen Teilnehmer*innen in der Region ein sehr großer Bedarf an einer Notschlafstelle für Jugendliche.

7.6. Voitsberg

Derzeitige Angebote & Good Practices

- Es gibt für Klient*innen kostenlose niederschwellige Erstberatungsangebote in der Region, z.B. von *Jugend am Werk Voitsberg*.
- Die Regionale Suchplattform *LUlll* ermöglicht einen raschen und aktuellen Überblick über Beratungs- und Unterstützungsangebote (Good Practice 9).
- Das LKH Voitsberg führt – ähnlich wie einige weitere Standorte in der Steiermark - eine Abteilung für Altersmedizin (Akutgeriatrie und Remobilisation). Zusätzlich gibt es hier die Möglichkeit der Behandlung in einer Geriatrischen Tagesklinik (Good Practice 31).
- Mit den im Projekt *Gemeinsam Gesundheit gestalten* partizipativ entwickelten Produkten und Angeboten (Bsp. Tabletkurse) konnten auch verstärkt ‚Männer* 55+‘ in der Region erreicht werden (Good Practice 26).
- Das Serviceangebot der neuen Pflegedrehscheibe der Bezirkshauptmannschaft wird gut angenommen.

Good Practice 37 Leisten von Sozialstunden im Jugendzentrum

In das Jugendzentrum *JUKO Köflach* kommen Burschen* mit dem Thema Gewalt, als Opfer und Täter. Das Jugendzentrum ist auch eine Außenstelle von *Neustart*. Im Zentrum werden Jugendliche beraten, die Sozialstunden leisten müssen. Die Idee war, auch im Rahmen der offenen Jugendarbeit Sozialstunden leisten zu können, deshalb schrieb das Jugendzentrum dazu ein Konzept. Seit über 10 Jahren hat das Jugendzentrum nun auch Jugendliche, die hier ihre Sozialstunden leisten. Das habe, so zwei Mitarbeiter*innen des Zentrums, zwei Vorteile: Jugendliche, die gewalttätig waren, bekommen Bezug zu anderen Jugendlichen und sie bleiben dem Jugendzentrum auch nach den abgeleisteten Sozialstunden öfter erhalten. Das Jugendzentrum sieht sich als Anlaufstelle für Täter und Opfer und bietet sozialpädagogische Beratung und Hilfestellung. Es gibt regelmäßig bezirksweite Vernetzungstreffen, in denen aktuelle regionale soziale Probleme und Informationen und Kontakte zu Anlaufstellen ausgetauscht werden.

Bedarfe & Handlungsempfehlungen

- Es gibt auch in der Region Voitsberg Bedarf an *Präventiver Sozialarbeit für Erwachsene* (wie sie in Kapfenberg bereits angeboten wird), z.B. für folgende Gruppen von Männern*:

„Zur gefährdeten Gruppe zählen sicher die alleinstehenden Männer. Die leben wie in einem Luftballon, die haben ein paar Kontakte und das war es. Und da kannst du den körperlichen Verfall sehen. (...) Teilweise kommt auch der Alkohol dazu, aber nicht immer. Es ist eine allgemeine Verwahrlosung,

niemand sagt: 'Schneid dir die Haare, lass dir die Zähne richten.'" (Mann, VO) (...) "Teilweise ist die Tankstelle voll mit Männern. Man tankt schon, aber dort ist auch ein Café. Dort könnte man sie erreichen. Aber wichtiger wäre es, sie früher zu erreichen, mit 40, 50." (Mann, VO). "Oder noch früher." (Mann, VO).

- Die Suizidprävention sollte in der Region verstärkt werden, insbesondere bei Männern*.
- Es besteht Bedarf an einer Männerberatungsstelle in der Region Voitsberg.
- Weggewiesene Männer* sollten betreut werden: *"Wer kümmert sich im Bezirk um weggewiesene Männer?" "Notschlafstelle?" (Frau, V) "Der Wirt? [alle lachen]" (Mann, V).*
- Es besteht nach Einschätzung der Teilnehmer*innen an den Fokusgesprächen Bedarf an möglichst frühem *"Abfangen von Gewalt"* (Frau, V).
- Es braucht aus Sicht von Teilnehmer*innen in der Region mehr konsumfreie Räume zum Reden.
- Kostengünstige und klimafreundliche Mobilitätsangebote für Menschen in Randgemeinden (besonders im Westen der Region) ausbauen, um Partizipation und das Erreichen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zu erleichtern.
- Pflegeeinrichtungen sollten verstärkt wieder in Ortskernen gebaut werden (Wiederbelebung der Ortskerne, Vermeiden von Isolation).
- Es gibt trotz vieler bereits stattgefundener Veranstaltungen dazu eine nach wie vor sehr große Nachfrage nach Vorträgen zum Thema Demenz. Es könnte erhoben werden, ob es in der Region auch Bedarf an einer moderierten Gesprächsgruppe für pflegende Männer* („Meine Frau hat Demenz“, wie derzeit von der Caritas Wien/NÖ-Ost angeboten) gibt¹⁰⁵.
- Es besteht Bedarf an Angeboten für Psychotherapie/Suchttherapie für Jugendliche in der Region (derzeit nur Erstberatung in Region möglich).
- Gesundheitsfördernde regelmäßige Sportangebote für Männer* zwischen 30 und 65 Jahren, die (wieder) mit dem Sport beginnen, sollen verstärkt angeboten und beworben werden.
- Es besteht Bedarf an einer betreuten Wohnform und an einer Notschlafstelle für Jugendliche in der Region. Die derzeit vorhandene Notschlafstelle werde überwiegend von älteren Personen „besetzt“. Deshalb würden derzeit Jugendliche mit Bedarf an einer Notschlafstelle eher nach Graz gebracht als nach Voitsberg.

¹⁰⁵ <https://www.caritas-pflege.at/wien/angehoerige-demenz/psychosoziale-angehoerigenberatung/> und <https://www.ig-pflege.at/veranstaltungen/stammtische.php>

8. Resümee

Obwohl schon seit geraumer Zeit auf nationaler und internationaler Ebenen empirische Befunde vorliegen, die nachweislich eine geringere Lebenserwartung bei Männern* belegen, ist noch nicht allzu lange ein nennenswertes Interesse an Männergesundheitsförderung auf gesellschaftlicher und politischer Ebene feststellbar.

Gesundheitsprobleme bei Männern*, die beispielsweise in einer hohen Rate an vorzeitigen Todesfällen Ausdruck finden, können auf eine Kombination von sozialer Ungleichheit (z.B. in Bezug auf das Bildungsniveau) und einseitiger geschlechtlicher Sozialisierung („Hart-Sein“, Funktionieren, keine „Sissy“ sein) interpretiert werden. Gesundheitliche Probleme von Männern* können als „Kosten“ traditioneller Männlichkeit (Messner, 2000) bezeichnet werden, die jenen (durchschnittlichen) Vorteilen gegenüberstehen („patriarchale Dividende“ bei Connell, 2000), die Männer* aus der Geschlechterungleichstellung beziehen (z.B. höheres Einkommen, Führungspositionen). *„Es ist aber darauf hinzuweisen, dass nicht alle Männer* gleichermaßen profitieren, sondern große Gruppen von Männern selbst Nachteile aus den bestehenden zwischen- und binnengeschlechtlichen hierarchischen Verhältnissen haben und sie nicht zu den ‚Gewinnern‘ gehören, was sie grundsätzlich dafür disponieren könnte, sich für Veränderungen einzusetzen.“* (Bergmann, Scambor & Scambor, 2014: 119)

Das Projekt *GeFöM* setzte bei dieser Fragestellung an und erhob in den Jahren 2018 und 2019 mithilfe von Beteiligungsprozessen in sechs ausgewählten steirischen Regionen einerseits den Status Quo, Maßnahmen und Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung von Männern* und männlichen Jugendlichen, andererseits die Bedarfe aus Sicht der beteiligten Expert*innen und am Thema interessierten Bewohner*innen. Je Region wurden dazu zwei bis drei zweistündige Gespräche in Fokusgruppen geführt. Insgesamt nahmen daran 105 Personen (59% Männer*, 41% Frauen*) aus Jugendarbeit, Arbeitsmarkt, Wirtschaft, Politik, Gemeinde- und Bezirksverwaltungen, Regionalmanagements, Religionsgemeinschaften, Musik- und Sportvereinen, Serviceclubs, Einsatzorganisationen und aus dem Gesundheits- und Sozialbereich teil.

Im Bereich der Gender-Medizin wie auch im Gesundheitsbereich Männer* werden Männer* und männliche Jugendliche zwar in offiziellen Papieren und Statements zunehmend als Zielgruppe genannt, die *GeFöM*-Fokusgruppen zeigten aber, dass in der Praxis der Bereich der Männergesundheitsförderung auch in den untersuchten Regionen noch nicht sehr weit entwickelt ist. Es gibt jeweils eine Fülle von Akteur*innen und Organisationen in den Regionen, die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung setzen. Zielgruppenspezifische Angebote für verschiedene Gruppen von Männern* und männlichen Jugendlichen sind aber nach wie vor rar. Die fast 40 gesammelten Good Practices geben dennoch viele methodische Anregungen für alternative Vermittlungsformate. Im Austausch wurde vielen Teilnehmer*innen bewusster, welche Gestaltungsmöglichkeiten und welches Potenzial sie lokal und in der Region zur Gesundheitsförderung noch nutzen könnten.

Folgende Maßnahmen wären zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung für Männer* in den Regionen nötig:

Verbesserung der Wissensbasis: systematische Sammlung von Praxiserfahrungen im Bereich der Männergesundheitsförderung und Austausch dieser Erkenntnisse. Mehrfach wurde von Teilnehmer*innen der Bedarf nach einem Austausch von Wissen, nach thematischer Vernetzung und gemeinsamer Weiterentwicklung zielgruppenspezifischer Gesundheitsförderung in der jeweiligen Gemeinde, im Unternehmen, im eigenen Verein, in der Region genannt. Das hohe Medieninteresse an den regionalen Fokusgesprächen verdeutlichte den Bedarf an Kommunikation und Austausch zu diesem Thema.

Gesundheitsdeterminanten stärker in den Blick nehmen: Die vorliegenden GeFöM Ergebnisse zeigen, dass sich Ansatzpunkte für die geschlechterbezogene Förderung der Gesundheit von Männern* wie von Frauen* zu diesen Themen, in der Vernetzung mit lokalen und regionalen Playern, im Bereich ehrenamtliches Engagement und Vereine finden. Solche Ansätze konnten auf Ebene der Gesetze, der Betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen, der psychosozialen Bildungsarbeit, in der Öffentlichkeitsarbeit gefunden werden. In Maßnahmen der Männergesundheitsförderung müssen sogenannte *Upstream-Ansätze*, die grundlegende Ursachen von Gesundheit in den Blick nehmen (z.B. Verringerung der sozioökonomischen Unterschiede), genauso einbezogen werden wie sogenannte *Downstream-Ansätze*, die mit der unmittelbaren gesundheitlichen Situation zu tun haben (z. B. Verbesserung der Gesundheitsdienste). Beispielsweise tragen lange Wartezeiten auf Facharzttermine oder das geringe Angebot an Psychotherapie auf Krankenschein dazu bei, dass nötige Vorsorgeuntersuchungen oder Beratungen seltener in Anspruch genommen werden.

Die Förderung der Männergesundheit erfordert ein umfassendes **Rahmenkonzept**, das neben Geschlecht noch andere soziale Marker (z.B. Bildung, Einkommen) einbezieht, die gesundheitliche Risiken und Ungleichstellungen bedingen (intersektionaler Ansatz). Ein umfassender Gesundheitsbegriff ist nötig, der neben der körperlichen Gesundheit auch die soziale und psychische Gesundheit einbezieht.¹⁰⁶

In der öffentlichen Diskussion sollte jenen einseitigen Argumenten begegnet werden, die Ergebnisse rund um Männergesundheit als Beleg für Männer* als benachteiligtes Geschlecht verwenden. Männer* sind ebenso wie Frauen* keine homogene Geschlechtergruppe. *„Die Nachteile und ‚Kosten‘ insbesondere im Gesundheitsbereich, die bestimmten Gruppen von Männern aufgrund der bestehenden Geschlechterordnung besonders stark erwachsen, sollten als gute Gründe für diese Männer* kommuniziert werden, sich am Projekt der Neuordnung der Geschlechterverhältnisse zu beteiligen. Eine (für-)sorgenden Männlichkeit sollte als Alternative zur bestehenden hegemonialen Männlichkeit forciert werden.“* (Bergmann, Scambor & Scambor, 2014:119)

¹⁰⁶Die Weltgesundheitsorganisation definierte den Gesundheitsbegriff in ihrer Verfassung von 1946 folgendermaßen: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.“ (World Health Organization [WHO], 1946: 1)

9. Literaturverzeichnis

- Altgeld, T. & Kolip, P. (2004). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.), Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (S. 41-51). Bern: Hans Huber.
- Bergmann, N., Scambor, C. & Scambor, E. (2014). Bewegung im Geschlechterverhältnis? Zur Rolle der Männer in Österreich im europäischen Vergleich. Wiener Beiträge zur empirischen Sozialwissenschaft, Band 5. Münster Wien: LIT Verlag. http://www.litwebshop.de/index.php?main_page=product_info&products_id=11262
- Bissuti, R., Brugger, P., Akmese, S., Pljevaljic, P. & Vetter, H.-G. (2013). Gesund arbeiten mit Männern. Anregungen für männerspezifische betriebliche Gesundheitsförderung im Niedriglohnbereich. <http://www.men-center.at/downloads/fachtexte.html>
- BMB (Bundesministerium für Bildung) (2016) (Hrsg.). Die gesundheitsfördernde Schule. www.bmbf.gv.at
- BMSG (2003). Suizide von Männern in Österreich. Wien
- BMSG (2004). 1. Österreichischer Männergesundheitsbericht. https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/3/1/7/CH3434/CMS1459846479568/13_publication_mg_2.4.04.pdf
- Brehm, W., Bös, K., Graf, C. et al. (2013). Sport als Mittel in Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung. In: Bundesgesundheitsblatt (2013) 56: 1385. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1798-y>
- Bucksch, J., Claszen, T., Geuter, G. & Budde, S. (2012). Bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommune. Evidenzen und Handlungskonzept für die Kommunalentwicklung – ein Leitfaden. Bielefeld: Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.) (2005). Frauengesundheitsbericht 2005. Kurzfassung (verfasst vom Ludwig Boltzmann Institut für Frauengesundheitsforschung, wissenschaftliche Leitung: B. Wimmer-Puchinger). Wien.
- Connell, R.W. (2000). The Men and the Boys. Berkeley: University of California Press.
- Crenshaw, K. (1998), Demarginalizing the intersection of race and sex. A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and anti-racist politics. In: A. Phillips (Hg.), Feminism and Politics (S. 314-343). Oxford: Oxford University Press.
- EC (2011). The State of Men's Health in Europe. Extended Report. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/men_health_extended_en.pdf
- European Commission (2011a). The state of men's health in Europe: Extended report. Luxembourg: European Commission.

- European Commission (2011b). The first state of men's health in Europe report. Luxembourg: European Commission.
- Faltermaier, T. (2008). Geschlechtsspezifische Dimensionen im Gesundheitsverständnis und Gesundheitsverhalten. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hg.), Fehlzeiten-Report 2007. Arbeit, Geschlecht und Gesundheit (S. 35-45). Heidelberg: Springer.
- Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.) (2014). Gesundheitsförderung für Lehrlinge in arbeitsmarktbezogenen Jugendmaßnahmen. Leitfaden für die Praxis. http://fgoe.org/medien/broschueren/gesundheitsfoerderung_lehrlinge
- Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.) (2018). Aktive Mobilität in Schule, Betrieb und Gemeinde: Models of Good Practice. http://fgoe.org/foerderschwerpunkt_aktive_mobilitaet
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hrsg.) (2011). Gesundheitsziele Steiermark. www.gesundheitsfonds.steiermark.at
- Grasser, G. & Wieseneder, E. (2010). Gesundheitsbericht 2010 für die Steiermark, Graz: Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8B –Gesundheitswesen.
- Habl, C., Birner, A., Hlava, A. & Winkler, P. (2004). 1. österreichischer Männergesundheitsbericht mit besonderer Berücksichtigung der Männergesundheitsvorsorge [mit H. Holzer & Z. Soucek]. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.
- Horvath, I., Anzenberger, J., Busch, M., Puhm, A., Schmutterer, I., Strizek, J. & Tanios, A. (2017). Suchtbericht Steiermark 2017. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
- IFES (2011). 2. Österreichischer Männerbericht. https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/9/9/CH3434/CMS1459845715384/02_2_oesterreichischer_maennerbericht.pdf
- IFES (2016). Freiwilligenengagement. Bevölkerungsbefragung 2016. Studienbericht
- IFT Institut für Freizeit- und Tourismusforschung (2015). ift Forschungstelegramm 2/15. <https://www.freizeitforschung.at/data/forschungsarchiv.html>
- Land Steiermark (2018). Vereine in der Steiermark 2018. Abt. 17, Landes- und Regionalentwicklung. www.statistik.steiermark.at
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. In: Mey, G., Mruck, K. (Hrsg.) Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Messner, M.A. (2000). Politics of masculinities. Men in movements. Lanham, MD: Altamira Press.
- OECD (2017). Health at a Glance 2017. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-en.pdf?expires=1553106741&id=id&ac-cname=quest&checksum=B9964E5539907FC730CEC803124191C8

- Peinhaupt, C., Robl, E., Plank, M., Fassolder, G., Krahuac, E., König, C., Schmidt L., Habacher, W. (2016). Gesundheitsbericht 2015 für die Steiermark. (Hrsg.) Gesundheitsfonds Steiermark. Graz. <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/11684270/72562901/>
- Raml, R., Dawid, E. & Feistritz, G. (2011). 2. Österreichischer Männerbericht. (unter Mitarbeit von Radojicic, N. & Seyyed-Hashemi, S.). Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Rieder, A. & Lohff, B. (Hrsg.) (2004a). Gender Medizin. Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis. Wien: Springer.
- Rieder, A. & Lohff, B. (2004b). Einleitung. In A. Rieder & B. Lohff (Hrsg.), Gender Medizin. Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis (S. 1-9). Wien: Springer.
- Scambor, C. (2013). Green Paper "Männergesundheitsförderung Steiermark". <https://vmg-steiermark.at/de/forschung/publikation/green-paper-maennergesundheitsfoerderung-steiermark>
- Scambor, E., Wojnicka, K. Bergmann, N. (Hg.) (2013). The Role of Men in Gender Equality – European strategies & insights [AutorInnen: S. Belghiti-Mahut, N. Bergmann, M. Gärtner, J. Hearn, Ø. G. Holter, M. Hrženjak, R. Puchert, C. Scambor, E. Scambor, H. Schuck, V. Seidler, A. White & K. Wojnicka]. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://vmg-steiermark.at/de/forschung/publikation/study-role-men-gender-equality>
- Schnurr, S. (2003). Vignetten in quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns. In: Otto, H.-U., Oelerich, G. & Micheel, H.-G. (Hrsg.). Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch (S. 393-400). Neuwied: Luchterhand.
- Setz, R. (2014). Die Familie als Verbindungsglied zur Gesundheitsförderung: Workshop Zielgruppe Väter!? <https://gesundheitsfoerderung.ch>
- Spangenberg, L., Brähler, E. (2012). Mannsein als Risikofaktor. In: Harth, W., Brähler, E. & Schuppe, H.-C. (Hrsg.), Praxishandbuch Männergesundheit. Interdisziplinärer Beratungs- und Behandlungsleitfaden (S. 3-11). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Statistik Austria (2016). Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten des Austrian Health Interview Survey (ATHIS 2014) zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. <http://www.bmgf.gv.at/home/Service/Broschueren/>
- Szagan, B., Arnold, L., Dinges, M., Frank, Y., Keller, B., Neubauer, G., Ohm, H., Schöck, F. & Winter, R. (2015). Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg 2015. <https://netzwerkmaennergesundheit.wordpress.com/links-adressen-literatur/maennergesundheitsberichte/>
- White, A. & Raine, G. (2012). Gender Equality and Health. (Discussion paper for Workshop 3: Involving Men in Gender Equality, within the project Study on the Role of Men in Gender Equality, (S. 24-32). http://www.irsocialresearch.at/files/WS-3_Background_paper_Involving_Men_in_Gender_Equality.pdf

- White, A., De Sousa, B., De Visser, R., Hogston, R., Madsen, S.A., Makara, P., McKee, M., Raine, G., Richardson, N., Clarke, N. & Zatonski, W. (2011). Men's health in Europe. *Journal of Men's Health*, 8 (3) (S. 192-201).
- White, A., McKee, M., Richardson, N., de Visser, R., Madsen, S., de Sousa, B., Hogston, R., Zatonski, W. & Makara, P. (2011). Europe's men need their own health strategy. *British Medical Journal*, 343:d7397.
- WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1
- WHO (1997). Die Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert. Verabschiedet auf der „4. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung“. https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_german.pdf
- Winter, R. (2009). Balancierte Männergesundheit. Männergesundheitsförderung jenseits von Medizin? (erschien in gekürzter Fassung in: Altgeld, T. (Hrsg.). Männergesundheit. Weinheim und München, Juventa. <http://www.gesunde-maenner.ch/html/grundlagen+3.html>
- Winter, R. (2019). Männerspezifische Zugänge zu Gesundheitswissen. Präsentation HelpMen Multiplikatorentagung, 4.6.2019, Wien. help-men.eu/wp-content/uploads/2019/06/Reinhard_Winter.M%C3%A4nnerspezifische_Zug%C3%A4nge_zu_Gesundheitswissen.HelpMen.Wien_4.6.19.pdf
- World Health Organization (1946). Constitution of the World Health Organization. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

10. Anhang

10.1. Medienspiegel

7.2.2019, Die Woche, Voitsberg: „Männergesundheit: „Männer sind nicht leicht zu ködern.“ https://www.meinbezirk.at/voitsberg/c-gesundheit/maenner-sind-nicht-leicht-zu-koedern*a3189252

15.2.2019, Die Woche, Südoststeiermark: Was Männer in unserer Region gesund hält. https://www.meinbezirk.at/suedoststeiermark/c-lokales/was-maenner-in-unserer-region-gesund-haelt*a3206070

21.2.2019, Kleine Zeitung, Murtal: Runder Tisch zur Männergesundheit.

6.5.2019, Die Woche, Südoststeiermark: Ein Workshop für die Gesundheit der Männer. https://www.meinbezirk.at/suedoststeiermark/c-lokales/ein-workshop-fuer-die-gesundheit-der-maenner*a3370932

15.5.2019, Die Woche, Hartberg-Fürstenfeld. <https://www.meinbezirk.at/tag/m%C3%A4nnergeseundheit>

21.5.2019, Die Woche, Voitsberg: „Was Mann in der Region Voitsberg gesund hält.“. <https://www.meinbezirk.at/tag/m%C3%A4nnergeseundheit>

Weitere Artikel erschienen in der Zeitschrift „Der Ennstaler“ (2) und in Gemeindezeitungen (Feldbach, Liezen).

10.2. Evaluation

Insgesamt wurden 113 Feedbackfragebögen von Teilnehmer*innen ausgefüllt. In diesem Kapitel wurden diese Ergebnisse zusammengefasst. Grund für zum Teil niedrigere Gesamthäufigkeiten je Frage waren fehlende Antworten. Bei den Offenen Fragen wurden die Antworten nach Themen zusammengefasst. In Klammern wurde die Region nur dann angeführt, wenn das Ergebnis besonderen Regionsbezug aufwies. In den abschließenden Klammern wurde die absolute Anzahl der Nennungen angeführt.

Was ist Ihr Geschlecht?	Anzahl	%
Weiblich	39	36
Männlich	68	63
Anderes	0	0
Keine Angabe	1	1
Gesamt	108	100

Wie alt sind Sie?	Anzahl	%
Bis 25	2	2
26-29	7	8
30-39	20	22
40-49	32	35
50-59	31	34
Gesamt	92	100

Der Vortrag zu internationalen und regionalen Befunden zur Gesundheitsförderung für Männer und männliche Jugendliche war informativ und nützlich.

	Anzahl	%
Ich stimme voll zu.	53	48
Ich stimme zu.	49	44
weder noch	9	8
Ich stimme nicht zu.	0	0
Ich stimme gar nicht zu.	0	0
Gesamt	111	100

Anmerkungen: stimme zu, aber Folien kleine Zahlen kaum lesbar (SO) (1), Medizinisch sehr informativ, zu geschlechterstereotyp. Aktuellere, regionale Themen wären noch verbesserbar (HF, Vortrag Dr. Strametz-Juranek) (1).

Die Informationen über derzeitige Angebote an Gesundheitsförderung für Männer und männliche Jugendliche in der Region waren passend und nützlich.

	Anzahl	%
Ich stimme voll zu.	24	22
Ich stimme zu.	73	66
weder noch	8	7
Ich stimme nicht zu.	5	5
Ich stimme gar nicht zu.	0	0
Gesamt	110	100

Anmerkungen: Die Diskussion hat nicht wirklich ergeben, was es jetzt gibt bzw. nur sehr selektiv auf einzelne. Hier bräuchte man eine ordentliche Aufzählung wie z.B. über den Bildungs- und Berufsorientierungs-Bereich (BBO) (SO) (1); Mehr Zeit (1); nur kleinen Einblick bekommen (HF) (1); Vielleicht zuerst alle kurz vorstellen lassen, sonst ist andere Gruppe nicht präsent (BM) (1); Hätte sich mehr Teilnehmer verdient! (BM) (1); viele Angebote -> Zusammenfassung wäre sinnvoll -> Internet Plattform?? (LI) (1)

Der Austausch über Bedarfe an Gesundheitsförderung für Männer und männliche Jugendliche in der Region während der Veranstaltung war passend und nützlich.

	Anzahl	%
Ich stimme voll zu.	40	37
Ich stimme zu.	61	56
weder noch	8	7
Ich stimme nicht zu.	0	0
Ich stimme gar nicht zu.	0	0
Gesamt	109	100

Anmerkungen: Mehr Zeit (1); sehr interessante Gesprächsgruppe (1); sehr informativ (1); Für die Vernetzung wäre eine Initiative des Landes, z.B. in Richtung verantwortliche Person in jeder Gemeinde, sinnvoll (BM) (1); An sich ein guter Ansatz, sehr interessant, jedoch fraglich was dieser Austausch sich bringen soll -> gespannt auf Mai über das Ergebnis (VO, erster Abend) (1)

Die Veranstaltung war gut organisiert (Gruppengröße, Dauer, Räumlichkeiten, Ausstattung, Materialien, Agenda....).

	Anzahl	%
Ich stimme voll zu.	59	54
Ich stimme zu.	45	41
weder noch	5	5
Ich stimme nicht zu.	1	1
Ich stimme gar nicht zu.	0	0

Gesamt 110 100

Anmerkungen: zu kurz (1); hätte fast noch mehr Zeit gebraucht (1); Dauer und Räumlichkeit gut (1); Es hätte mehr Teilnehmer*innen geben können (1)

Die Veranstaltung erfüllte grundsätzlich meine Erwartungen.	Anzahl	%
Ich stimme voll zu.	30	28
Ich stimme zu.	61	56
weder noch	13	12
Ich stimme nicht zu.	4	4
Ich stimme gar nicht zu.	0	0
Gesamt	108	100

Anmerkungen: Ich hätte mir mehr konkrete Bedarf und Anknüpfungspunkte gewünscht (SO, erster Termin) (1); ich hatte keine Erwartungen (2); Nein, war viel interessanter! (1); ich war nur interessiert einmal dabei zu sein (1); An sich ein guter Ansatz, sehr interessant, jedoch fraglich was dieser Austausch sich bringen soll -> gespannt auf Mai über das Ergebnis (1)

Die Ergebnisse der Veranstaltung sind hilfreich und nützlich für meine Arbeit/Ausbildung.	Anzahl	%
Ich stimme voll zu.	26	25
Ich stimme zu.	62	58
weder noch	14	13
Ich stimme nicht zu.	2	2
Ich stimme gar nicht zu.	2	2
Gesamt	106	100

Anmerkungen: Wieder stärker ins Gedächtnis gerufen (1), Eventuell ja (1); Bin weder in Arbeit, noch in Ausbildung (1); Für mich zu wenige neue Erkenntnisse, hätte mir konkretere Ergebnisse erwartet - was wird tatsächlich gebraucht (BM) (1); Interesse an Ergebnispräsentation (1); keine neuen Erkenntnisse (1); Stimme mal zu -> weil die Ergebnisse ja noch nicht. Der Austausch war sehr angenehm (1)

Diese Themen/ Vortragende würden mich an weiteren Vortragsabenden/Veranstaltungen zum Thema „Gesundheitsförderung für Männer und männliche Jugendliche in der Region“ besonders interessieren:

Wo funktioniert es gut? Best Practice Beispiele/ Vergleich/ Integrierbarkeit in die Region (2); Stress/ Stressmanagement (SO) (2); Psychische Erkrankungen, Prostata (SO) (1); Regionale Angebote erläutern (1); Diskussionsrunde (1); Lebensstil (HF) (1); Rolle der Väter für Gesundheitsvorsorge (HF) (1); Er-

reichbarkeit/frühzeitige Erreichbarkeit (nicht erst, wenn etwas passiert ist), Alternativen zur Sucht (BM) (2); Anregungen für Verbesserungen durch Ideenaustausch (BM) (1); Vernetzung (MT) (1); gute Zusammenfassung (MT) (1); Austausch mit den Anwesenden (MT) (1); Mehr wissenschaftlicher Hintergrund (MT) (1); Austausch mit anderen Einrichtungen (MT) (1); Information über die neuesten Studien, Vernetzungsmöglichkeiten (MT) (1); Gute Präsentation, viele Ideen und die richtigen Ansätze (MT) (1); Alles war neu (MT) (1); Sensibilisierung für das Thema (MT) (1); Kein weiterer Bedarf! (MT) (1); Weitere Vorgehensweise (MT) (1); Runder Tisch in dieser Form (LI) (1); Die Generation 30+ (LI) (1); Psychische Unterstützung (LI) (1); Austauschrunde Herbst 2019 / Voitsberg (1); Ansätze für Veränderungen (Voitsberg) (1)

Bitte beschreiben Sie die Ihrer Ansicht nach positivsten Elemente des Vortrags- und Gesprächsabends/ der Veranstaltung und Anregungen für Veränderungen:

POSITIVE ASPEKTE:

Vernetzung und sich der Thematik speziell an Land bewusst werden (1); Teilnehmer aus den verschiedensten Organisationen (1); Austausch mit Anbietern/Institutionen aus der Region (1); (guter) Austausch (7); Austausch mit anderen Einrichtungen (1); Austausch mit sehr unterschiedlichen Menschen + Berufsgruppen = neue Perspektiven (1); Verschiedene Gesichtspunkte, Anregungen, Kontaktvorschläge (1); Einblicke in andere Bereiche (1); Vielfältiges Wissen der einzelnen Personen (1); Ideenaustausch (1); Anregung gefunden (2); Anregungen für Verbesserungen durch Ideenaustausch (1); Neue Anregungen und positive Gesprächskultur (1); Sehr praxisnah, aufgrund der Teilnehmeranzahl gute Möglichkeit sich auszutauschen und zu vernetzen (HF) (1); Vernetzungsmöglichkeit (6); Austausch, gutes Konzept, keine Langeweile (BM) (1); Austausch (1); Aufzeigen der Angebote (1); Ansatz bei Jüngeren (1); Sehr angenehme lockere Gruppenarbeit (1); Gesprächskultur (1); Die Gesprächsrunde war sehr positiv (1); Vielschichtigkeit des Themas wurde bewusst gemacht/ verschiedene Zugänge zum Thema (4); Vielfalt (1); sehr guter Zugang (1); Sensibilisierung für das Thema (1); Ideen zur Zielgruppenerreichung erhalten (1); Grundsätzliche Auseinandersetzung mit dem Thema (1); Verfügbarkeit der Ärzte (1); Vortrag war sehr authentisch und gut. Mit genau der richtigen Art Humor, um Männer anzusprechen. (HF) (1); Vortrag Dr. Strametz-Juranek (HF) (1); Vortrag von Frau Scambor (1); Interessanter Vortrag, professionelle Diskussion (1); wissenschaftlicher Hintergrund (1); Information über die neuesten Studien (1); Gute Präsentation, viele Ideen und die richtigen Ansätze (1); Statistiken (1); Alles war neu!! (1); LKH als Ort der Gesundheitsvorsorge (HF) (1); Bewusstsein der Wichtigkeit von Männergesundheit steigt (1); Nützliche und wichtige Entwicklung in der Region in Bezug auf eine Erwachsenen Notschlafstelle (LI) (1); Gute Zusammenfassung (1)

ANREGUNGEN FÜR VERÄNDERUNGEN:

Mehr Zeit für Diskussion/Gruppengespräch (2); vielleicht Sammlung möglicher Angebote (SO) (1); Mehr Zeit (3); gerne länger, gerne früher (Uhrzeit) (SO) (1); mehr auf das Was und Wie eingehen (1); Ich würde gerne mehr über die Migranten erfahren (Angebote). (SO) (1); schriftliche Ergebnisse (1); Zeit für Vernetzung (BM) (1); mehr Zeit, mehr Platz für Austausch, kurze Vorstellungsrunde der Anwesenden (Bruck-M.) (1); Strukturierendere Fragestellungen beim Austausch (BM) (1); zum Thema Alkohol in Vereinen (BM) (1); nicht locker lassen (1); Die Basis soll in der Region verbleiben! (MT) (1); Gruppen nicht teilen (Voitsberg) (1); Politisch Verantwortliche sollten unbedingt dabei sein (Voitsberg) (1); Politik verstärkt einbauen, vielleicht lokal (Voitsberg) (1)

Raum für weitere Anmerkungen:

Wichtiges Projekt (1); Interessant wäre, entsprechende Projekte zu planen oder zu initiieren (MT) (1); Sollte öfters durchgeführt werden (LI) (1); Danke (2)